疫情防控工作医务人员证明

哈尔滨市平房区卫生健康局：

兹有我单位职工 ，身份证号： ，

于 年 月 日至年 月 在直接参与新冠肺炎防控救治一线工作，且从事于新冠肺炎**确诊病例或密切接触者**直接接触的 工作。

该同志在我单位工作时间为： 年 月至 年 月.

在截至今日，前3年的考评结果为：

、 、 （考评结果可以为优秀、合格、不合格）。

特此证明

单位主管领导签字：

单位名称（加盖公章）

年 月 日