附件3

工作经历证明（参考模版）

济南医学发展集团有限公司：

兹证明，本单位\_\_\_\_\_\_\_同志，身份证号:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

在\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日至\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日期间，在我单位工作，现任职务（职级、职称）为\_\_\_\_\_，从事\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_工作。

以上经历表明该同志已具有\_\_\_年及以上工作经验。

特此证明。

单位名称(章)

年　　月　　日