**附件2**

**关于具有玉溪市、县（市、区）卫生健康行政部门2年以上从业经验的工作证明**

兹有我单位原职工：                 ；性别：         ；出生年月：             （ 岁）；学历学位：             。该同志于          年     月     日至          年    月      日在我单位工作，工作时间满 年 月，工作岗位为： ，用工性质为： 。

卫生健康行政部门意见：（公章）

　　          证明人（签名）：

     年    月    日