从事卫生系列（非医院）医药行业或

工程系列医药行业工作年限证明

兹有我单位同志，至 年年底已累计从事 专业工作共年。其中主要专业工作经历如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起 止 年 月 | 在何单位 | 从事何种专业工作 | 任何专业技术职务 |
|  年 月-- 年 月 |   |   |   |
|  年 月-- 年 月 |   |   |   |
|  年 月-- 年 月 |   |   |   |
|  年 月-- 年 月 |   |   |   |
|  年 月-- 年 月 |   |   |   |

 在我单位工作期间,该同志遵守国家和地方的法律、法规,无任何违反职业道德的行为。我单位对该证明的真实性负责。

特此证明。

单 位（公章）：

负责人（签名）：

年 月 日

注：本证明由各参考人员现所在单位人事部门依据本人人事档案的相关内容出具(须有负责人签名)。