附件3:

**工作经历证明**

（模板）

XX,男（女），身份证号码：46XXXXXXXXXXXXXXXX，该同志于XXXX年X月X日至XXXX年X月X日在XX急救中心/XX事业单位担任XX职务，从事院前急救护理工作/财务管理工作/行政管理工作X年时间（XXXX年X月X日至XXXX年X月X日）。

特此证明

 （单位盖章）

 年 月 日