在岗不在编工作证明

兹有 同志，性别，身份证号码 ，于 年 月应聘到我医院工作至今，系我单位（□在岗不在编/□乡村医生）工作人员。对其参加黄州区2021年基层医疗卫生专业技术人员专项公开招聘考试已知晓，该同志符合报考条件，同意其参加面试。

特此证明。

 单位负责人（签字）：

 单位（盖章）

 年 月 日