**从事药学或中药学专业工作年限证明**

         同志在本单位从事       （药学或中药学）专业工作共   年   月，其专业工作履历如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间（X年X月至X年X月） | 专业工作（岗位）项目 | 担任何职 | 证明人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

以上内容真实可靠，如有虚假，报考人员、单位人事部门及有关负责人员承担相关责任。

　　人事部门负责人签名：

　　报考人员签名：

　　报考人员联系电话：

　　单位人事部门盖章：

　　年    月    日