**工作年限证明**

兹证明        同志在我单位从事      专业工作  年。（合并计算原单位从事药学或中药学专业工作年限符合报考条件）。

该同志在我单位工作期间，能够遵守法律法规，无违反职业道德的行为。本证明真实性由本单位负责，并承担法律责任。



单位名称（加盖公章）

                                              年    月     日