附件1

**从事专业工作年限证明**

兹证明 同志自 年 月至 年 月在我单位（及其他单位）从事 专业工作 年。自2015年1月1日起至今，未发生医疗责任事故。自2017年1月1日至今，未出现医疗差错。本人未受行政处分，或者行政处分期满。

特此证明。

备注：本证明仅作为2018年度卫生专业技术资格中初级考试报名用，不得用于其他用途。

单位（盖章）：

年 月 日