**附件4：**

关于ⅹⅹⅹ同志工作经历的证明

霍山县2022年县级医疗卫生单位公开招聘考务领导组：

兹证明 同志 年 月至 年 月在我单位从事 工作，累计时间 月，特此证明。

工作单位（印章）：

 2022年 月 日