附件3

卫生专业技术资格考试转考工作证明

兹有 ，身份证号 ，系我单位职工，所学专业为 。

该职工于 年取得 专业 （初级士/初级师/中级）资格证书后，因工作所需，于 年 月转岗在 岗位工作，现已满2年（计算时间截止至2023年12月31日）。特报考2024年度卫生专业技术资格 专业 （初级士/初级师/中级）考试，以上情况属实。

特此证明。

单位名称（单位公章）

年 月 日