附件2：

**工作证明**

贵阳市妇幼保健院招聘工作领导小组办公室：

兹有 同志，身份证号码： ，为我单位**正式/临时**职工，该同志从 年 月至 年 月在我单位 （部门）从事 （岗位）工作。经研究，同意其报考贵阳市妇幼保健院2016年公开招聘事业编制工作人员。

特此证明。

（公章）

2016年7月 日