附件3：

在岗不在编工作证明

 ，性别（男□女□），身份证号码： ，于 年 月应聘到我医院工作至今，系我单位在岗不在编□乡村医生□工作人员。对其参加黄州区2022年专项公开招聘基层医疗卫生专业技术人员考试已知晓，该同志符合报考条件，同意其参加面试。

特此证明。

 单位负责人（签字）：

 单位（盖章）

 2022年 月 日