**卫生专业技术资格考试相关工作满2年证明**

（身份证号： ），于 年 月 日到北大六院工作，所学专业 ，于 年 月 日至 年 月 日，在 （科室）从事 （专业）相关工作，拟报名参加2025年 专业技术资格 初级/中级 考试。

特此证明。

科室意见：

以上情况属实，同意报名。

科室领导签字：

医务处意见：

同意科室意见。

（医务处盖章）

年 月 日