临床工作年限证明

兰州大学：

兹有我单位职工 ，身份证号 ，自 年 月至 年 月在我单位

（专业/科室）从事临床工作，现报考贵校2021年临床医学**专业学位** 专业博士研究生。

特此证明！

单位（公章）：

年 月 日