**卫生专业技术资格考试相关工作满2年证明**

本人 （身份证号： ），于 年 月 日到北大六院工作。于 时间段内，从事 专业相关工作，拟于2023年报考该专业技术资格考试。特此证明。

科室领导签字：

 年 月 日