

.....
.....

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập-Tự do-Hạnh phúc

....., Ngày tháng năm

GIẤY XÁC NHẬN THÂM NIÊN CÔNG TÁC

Cơ sở y tế:

Xác nhận ông/bà:.....

Sinh ngày:.....

Nơi sinh:

Chức vụ:

Đã có thời gian công tác tại (ghi rõ khoa/phòng):.....

.....

Là năm tháng.

(Từ ngày.....tháng.....năm.....đến ngày.....tháng.....năm)

XÁC NHẬN CỦA CƠ QUAN