

附件 4

新冠肺炎疫情防控一线医务人员资格证明

按照国发明电〔2020〕10号文件精神，经_____

_____严格认定、公示，并经

_____严格审核，

_____同志认定为新冠肺炎疫情防控一线医务人员，特此证明。具体情况如下：

姓名	身份证号	工作单位	现职称	现职称 资格取得时间	拟申报 上一级 职称	一线工 作天数	一线工 作地点

认定单位盖章

审核部门盖章

年 月 日

备注：1.认定单位为医务人员所在单位，审核部门为区县卫生健康部门、人社部门、市卫生健康部门或陆军军医大学。

2.一线工作地点填写援鄂、本地或其他具体地点。