**工作证明**

 兹证明 （身份证号： ）系我单位员工，现任职我院 （职务、职称），已在我单位工作 年。经我院研究决定，准予该同志前往内蒙古医科大学附属医院临床药师培训基地进行培训。

 特此证明，请予接洽。

（医院名称、盖章）

年 月 日