中共党员证明

济宁医学院:

\_\_\_\_\_\_\_\_同志（身份证号： ）于\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（何处）加入中国共产党。

特此证明。

 所在党组织（盖章）

 2021年 月 日

出具证明联系人： 联系电话：

注：本证明由应聘人员目前所在党组织出具并加盖公章。