附件5

防疫抗疫对象经历证明格式

①集中隔离点工作经历证明：

兹证明\*\*\*同志从2022年\*月\*日至2022年\*月\*日在\*\*隔离点工作。

同事签字： 时间：

隔离点负责人签字： 时间：

单位主要负责人签字： 时间：

②核酸采集队、核酸检测队工作经历证明：

兹证明\*\*\*同志从2022年\*月\*日至2022年\*月\*日在我院或（和）我院派出从事核酸采集（核酸检测）工作。

同事签字： 时间：

科室负责人签字： 时间：

单位主要负责人签字： 时间：

③援外抗疫工作经历证明：

兹证明\*\*\*同志于2022年\*月\*日至2022年\*月\*日支援\*\*抗疫工作。

新干县卫健委（公章） 时间：