**附件：**

**相关工作年限证明**

**（参考模板）**

**兹证明XXX（身份证号：）为我单位职工，在XX岗位上从事药学（或中药学）相关工作满X年。我单位对本证明真实性负责。**

**经办人：（签字）               2017年8月X日**

**（加盖单位人事章或公章）**