附件

新冠肺炎疫情防疫一线人员证明

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 族别 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 从事专业 | |  | |
| 参加工作时间 |  | 现专业技术职务 | |  | |
| 疫情服务单位 |  | | | | | |
| 起始时间 |  | 结束时间 | |  | | |
| 疫情期间服务岗位及内容 |  | | | | | |
| 本单位意见 | 单位及负责人（签章）  年 月 日 | | | | | |
| 上级卫生健康行政部门意见 | 单位及负责人（签章）  年 月 日 | | | | | |