附件5

任期内工作日和工作量证明

同志（ 学历）自 年 月起聘任 专业 技术职务，从事专业技术岗位工作日天数和服务/诊治病人例（台）数（具体如下）。

特此证明。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 工作日 天数 | | 服务/诊治病人 例（台）数 | 疑难病症 处理 例（台）数 | 年度 | 工作日天数 | | 服务/诊治病人 例（台）数 | 疑难病症 处理 例（台）数 |
|  |  | |  |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| 申 报 人 意 见 | |  | | | 分 管 领 导 意 见 | |  | | |
| 科 室  负 责 人  意 见 | |  | | |

单位盖章

年 月 日