疫情防控工作一线医务人员证明

哈尔滨市平房区卫生健康局：

兹有我单位职工 ，身份证号： ，

于 年 月 日至年 月 在直接参与新冠肺炎防控救治一线工作，且从事于新冠肺炎**确诊病例**直接接触的 工作。符合《国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制关于聚焦一线贯彻落实保护关心爱护医务人员措施的通知》（国发明电【2020】10号）中关于新冠肺炎疫情防控一线医务人员范围的规定。

该同志在我单位工作时间为： 年 月至 年 月.

在截至今日，前3年的考评结果为：

、 、 （考评结果可以为优秀、合格、不合格）。

特此证明

单位主管领导签字：

单位名称（加盖公章）

年 月 日