**工 作 证 明**

兹证明我单位 同志（身份证号码XXXXX），在我单位从事 健康管理 工作，职业年限为 年。

该同志工作认真负责，表现良好，特推荐参加健康管理师（三级）职业资格考试。

特此证明！

 海南省XXX医院

（盖章）

 年 月 日