**工 作 证 明**

兹证明 （身份证号： ，系我单位员工，现任 一职。我单位知道并同意其报考兰州大学护理硕士专业学位研究生，并以在职培养方式就读。

特此证明。

人资部门联系人： ；联系电话：

 （单位名称及公章）

 年 月 日

声明：本证明仅供兰州大学护理硕士专业学位研究生招生工作使用。