湖北医药学院教职工开具证明申请书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| 姓 名 |  | 身份证号码 |  |
| 所在单位 |  | 职务/职称 |  |
| 政治面貌 |  | 入职时间 |  |
| 证明种类 | □在职证明 □收入证明 □其他 | | |
| 开具证明的用 途 | 本人签字：  日 期： | | |
| 所在单位 意 见 | 签字：  盖章： | | |