附件2

**证 明**

邹城市卫生健康局：

×××、 ×××、是我单位职工，今年报名参加护士执业资格考试，报名材料属实，如有弄虚作假行为，愿接受行政部门依规处罚，特此证明。

主要负责人签字：

单位（加盖公章）

年 月 日