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