**外伤证明**

兹有我单位职工 ，身份证号 ，工号 ，于 年 月 日 时左右，在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（受伤地点），因 （外伤原因）发生意外且无第三方责任人，导致 （受伤部位和伤势）受伤。

特此证明。

单位（盖章）：

日期： 年 月 日

本人承诺，以上情况属实，如有不实之处，愿意承担相应责任！

本人签字确认：

日期： 年 月 日