附件2

**工 作 经 历 证 明**

 ，（性别 ），身份证号： ，

 （职称/职业资格/执业资格） 。该同志于 年

 月至 年 月在我单位 岗

位从事 工作。

特此证明。

证 明 人：（ 工作人员手写签字 ） 所在部门：

现任职务：

证明人：（人事部门负责人手写签字） 所在部门： （加盖公章）

现任职务：

单位地址：

办公电话： 联系人：

 （单位名称）（加盖公章）

 年 月 日