

相关工作年限证明

兹证明_____同志，身份证号：_____，
从事_____相关专业工作满_____年。其从事该
专业工作主要经历如下：

起止年月	在何单位	从事何种专业工作

我单位对证明的真实性负责，接受有关部门的逐一核查，如有虚假，
报考人员、我单位人事部门及单位主要负责人承担相应法律责任。

特此证明。

经办人：_____；

办公电话：_____；

手机号码：_____；

单位地址：_____。

单位（公章）

年 月 日