附件

相关工作年限证明

兹证明 同志，身份证号： ，从事 相关专业满 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，如有虚假，报考人员、我单位人事部门及有关负责人员承担相应法律责任。

特此证明。

经办人： ；

办公电话（仅限座机）： ；

单位地址： 。

单位（公章）

年 月 日