

附件 5

工作经历证明

兹证明，本单位××××同志，男/女，于××年××月
××日出生，身份证号：××××××××××××××，于××
年××月××日至××年××月××日，在我单位从事
××××工作××个月。

特此证明。

负责人签名：

联系电话：

单位名称(公章)

年 月 日