附件2

从业经历证明

兹有 同志，身份证号码：

于 年 月 日至 年 月 日，在我单位任 职务，从事 （具体工作及专业）工作。

该同志在我单位工作经历真实有效，如有不符之处，我单位愿负相应的法律责任。

所在单位负责人签名：

联系电话：

 单位名称

（公章）

年 月 日