附件4：

基层工作经历证明

考生姓名 ，身份证号 ，系 （单位）工作人员， 年 月至 年 月在我处从事 工作，工作期限 年。

特此证明。

证明人（签字）：

证明人（签字）：

（用人单位公章） （主管部门公章）

 2021年　 月　 日