**工作证明**

 同志，性别： ，身份证号： ，该同志于 年 月 日至 年 月 日在 部门从事 岗位工作，特此证明。

注：此证明须加盖单位人事部门公章

证明人：（两人手签，打印无效）

 联系电话：

 单位人事部门：（盖章）
 年 月 日