附件7：

相关工作经历事项

我单位 同志，身份证号： ，从事

 相关工作满 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 |
|  年 月至 年 月 |  |  |
| 年 月至 年 月 |  |  |
| 年 月至 年 月 |  |  |
| 年 月至 年 月 |  |  |

我单位对证明的真实性负责，如有虚假，应聘人员、我单位人事部门及有关负责人承担相应责任。

特此证明。

 单位名称（公章）

 年 月 日

 经办人（签字）：