附件2

基层工作经历证明

河南省社会科学界联合会：

兹证明，×××（姓名），×××（性别），×××年×××月生，×××学历，身份证号：×××。于×××年×××月至×××年×××月，在×××（单位全称）×××（岗位）从事×××工作，已满×××年。

我单位系×××（单位性质）。

特此证明。

人事部门联系人：

人事部门联系电话：

 盖章（单位公章）

 年 月 日

（注：单位性质包括党政机关、法院、检察院、参照公务员法管理事业单位、全额拨款事业单位、差额拨款事业单位、自收自支事业单位、国有企业、民营企业、合资企业、村（社区）组织等。）