

# 离职证明

单位名称：

\_\_\_\_\_同志， \_\_\_\_（性别）， \_\_\_\_（民族）， \_\_\_\_（出生日期）， \_\_\_\_\_（政治面貌）， \_\_\_\_\_（籍贯）， 身份证号码为\_\_\_\_\_。

该同志系我单位原\_\_\_\_\_（原担任职务全称），于\_\_\_\_\_（离职时间）因\_\_\_\_\_原因离职。

特此证明。

单位人事部门负责人姓名（签字）：

联系电话：

办公地址：

盖章

（人事部门或单位公章）

20XX 年 月 日