附件2

学习工作经历证明信

兹有 同志（身份证号： ）于 年 月 日至 年 月 日在我单位 部门 岗位从事

 专业工作。

特此证明。

负责人及职务（签字）： 联系电话：

单位（盖章）

年 月 日

（说明：格式仅供参考，可根据实际情况自行修改，打印时请删除本条说明）