附件5

离职证明

 （应试人员姓名），性别： ，身份证号： ，原系 （原工作单位名称及职务），在我单位的工作起止时间为 年 月至 年 月，在职期间无不良表现，已办妥离职手续，与我单位解除一切劳动合同。

人事部门联系人：

联系电话：

特此证明。

（具有人事管理权限的单位公章）2024年 月 日