附件3

证 明

兹有 同志，身份证号码：

与 年 月 日至 年 月 日，在我单位（部门）任 职务，从事 （具体工作及专业）工作。

该同志在我单位工作经历真实有效，如有不之处，我单位愿负相应的法律责任，并承担由此产生的一切后果。

所在部门意见、签名：

联系电话：

单位部门公章：

单位人事部门负责人意见、签名：

联系电话：

单位人事部门公章：