附件 5

工作经历证明

兹证明，本单位 ×××× 同志，男/女，于××年××月××日出生，身份证号：××××××××××××××，于××年××月××日至××年××月××日，在我单位从事 ×××× 工作 ××个月。

特此证明。

负责人签名：

联系电话：

单位名称(公章)

年　　月　　日