附件2

**工作经历证明**

我单位 同志,已累计从事 工作共 年。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 起 止 年 月 | 从事何种专业工作 | 专业技术职务 |
| 年 月— 年 月 |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |

在我单位工作期间，该同志遵纪守法，无违反职业道德的行为。

特此证明。

（本证明用于2020年椒江区卫健系统事业单位公开招聘工作人员报名）

 单位（盖章）

 年 月 日