工 作 年 限 证 明

兹证明 同志（身份证号 ），从 年

月到 年 月在本单位 部门从事 岗位工作，在本单位累计从事该相关工作的工龄为 个月。

特此证明。

本单位对此证明真实性负责。

单位组织机构代码证编号：

单位经办人：

单位联系电话：

单位盖章：

年 月 日