**工作年限证明**

姓名： ，身份证号： ，现报考

年度 考试，从事专业工作共 年，工作简历如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **起止年月** | **单位名称** | | **从事何种专业工作** |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 本人知晓报考条件、资格复核程序及相关要求，承诺遵守资格考试报考的有关要求，保证填报的信息完整准确。如不符合报名条件或未按规定提交资格复核材料，愿意接受取消考试成绩、停发证书的处理。    考生签名：  联系电话：  年 月 日 | | 该考生填报内容真实准确。  **情况属实**  （单位盖章）  经 办 人：  联系电话：  年 月 日 | |