# 附件2

# 工作证明样表

兹有我单位 （姓名），从事 （岗位）工作，工作年限为 年，现申请参加健康管理师职业技能等级认定考试，特此证明。

备注：此证明仅做社会培训评价组织职业技能等级认定报考的证明，不作其他用途。本单位对此证明真实性负责。

工作单位（公章）：

年 月 日