附件2

**工作证明**

兹证明 同志(身份证号 )，从 年 月至 年 月在本单位 部门从事岗位工作，累计从事 (职业工种)的专业工龄合计已满 年。

特此证明。

备注：此证明仅作淄博市健康管理职业技能竞赛报名凭据不作其他用途。本单位对此证明真实性负责。

单位(或单位人事部门)盖章：

 年 月 日