工作年限证明

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_，身份证：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ，现申请参加\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （职业/工种） \_\_\_\_\_级职业技能等级评价，从事本职业工作共\_\_\_\_\_年，工作简历如下：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 起止年月 | 单位名称 | | 单位所在市（或县） | 从事何种岗位工作 |
| 年 月至 年 月 |  | |  |  |
| 年 月至 年 月 |  | |  |  |
| 年 月至 年 月 |  | |  |  |
| 年 月至 年 月 |  | |  |  |
| 年 月至 年 月 |  | |  |  |
| 年 月至 年 月 |  | |  |  |
| 本人知晓本职业（工种）报考条件、资格审核相关条件，承诺遵守职业技能等级认定考试的相关要求，保证本次填报的信息完整准确、工作履历真实，如有虚假，愿意接受被取消申报资格、已参加考试则被取消当次考试所有科目成绩、已获得证书则被注销证书数据检索及技能等级证书资格的处理。  考生签名：  联系电话：  年 月 日 | | 该高考生填报内容真实准确。  单位（盖章）：  经办人：  联系电话：  年 月 日 | | |