附件3：

工作经历证明

岫岩满族自治县人力资源和社会保障局：

兹证明，本单位 同志，性别： ，于 年

 月 日出生。身份证号： 于 年 月 日至 年 月 日，在 单位从事 （岗位）工作。

 以上经历表明该同志已具备 工作经历 年以上。

 特此证明

 （单位公章）

 （法人亲笔签字）

 2024年 月 日