**工作证明**

兹有我单位职工 ，身份证号为： ，该同志长期在 岗位工作，现技能岗位的累计工龄 年，满足国家职业技能标准规定的年限。

特此证明。

单位（盖章）：

单位联系电话 ：

年 月 日

本人知晓本职业(工种)报考条件、资格审核相关要求，承诺遵守职业技能等级认定报考的有关要求，保证本次填报的信息完整准确，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职业证书资格的处理。责任由考生本人承担，已发生费用不退。

考生签名:

联系电话: