**三甲单位工作经历证明**

吉林大学中日联谊医院人力资源管理部：

兹有 同志,性别 , 年 月出生，身份证号 。曾在我

 （单位） 科室担任

 岗位工作，曾是我单位 □合同制 □正式编制 □临时用工 职工，我单位为该同志 □已缴纳 □未缴纳 社会保险。

该同志于\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月到我单位工作，已于\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月办理完离职手续。

  特此证明

经 办 人：

经办人联系电话：

单位/部门（盖章）：

 年     月    日