**专业工龄证明**

|  |  |
| --- | --- |
| 本人  承诺 | 承 诺 书  本人承诺以下单位所出具证明真实有效，如有虚假不得享受相关补贴，并承担相应法律责任。  申请人签名：  身份证号码： |
| 证明单位一 | 兹有 同志，于 年 月 日至  年 月 日在本单位从事 工作，累计 年，特此证明。  经办人签名： （单位盖章）  年 月 日 |
| 证明单位二 | 兹有 同志，于 年 月 日至  年 月 日在本单位从事 工作，累计 年，特此证明。  经办人签名： （单位盖章）  年 月 日 |
| 证明单位三 | 兹有 同志，于 年 月 日至  年 月 日在本单位从事 工作，累计 年，特此证明。  经办人签名： （单位盖章）  年 月 日 |