附件

从事专业工作年限证明

姓名： ，身份证号： ，现报考

 考试，从事专业工作共 年，从事专业工作情况如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **起止年月** | **从事何种专业工作** | **专业技术职务** |
|  年 月— 年 月 |  |  |
|  年 月— 年 月 |  |  |
|  年 月— 年 月 |  |  |
|  年 月— 年 月 |  |  |
| 本人知晓报考条件、资格审查程序及相关要求，承诺遵守资格考试报考的有关要求，保证填报的信息完整准确。如本人成绩合格，但不符合报名条件，愿意接受取消考试成绩、停发证书的处理。 考生签名：联系电话： 年 月 日 | 该考生填报内容真实准确。（单位盖章）经 办 人：联系电话： 年 月 日 |