附件5

工作年限证明

兹有 同志, 身份证号 ,于 年 月至 年 月在我单位从事 岗位工作，累计 专业（岗位）工作年限 年 月（截止到2025年6月16日）。

特此证明。

经办人签名：

联系方式：

单位（盖章）

年 月 日

注：本证明涂改无效。