证 明

姓名： 性别： 出生年月： 政治面貌:

学历学位： 身份证号码：

该同志自 年 月至 年 月在我单位 岗位工作，工作年限为 年（月）。

本单位同意该同志应聘济南市章丘中等职业学校2020年公开招聘工作人员岗位。

特此证明。

 单位（公章）：

 年 月 日