附件8

**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2023年4月17日）。

特此证明。

经办人签名：

联系方式：

单位（盖章）

年 月 日