附件7：

**专业工作经历证明**

兹证明，本单位XXX同志，男，于XXXX年XX月XX日出生。身份证号码：XXXXXXXXXXXXXXXX。于XXXX年XX月至XXXX年XX月，在XXXXX单位从事 XXXX工作。

特此证明。

证明人职务：

证明人电话：

证明人签字：

单位盖章：

年 月 日

（社保缴费证明另附）