附件2

基层工作经历证明

河南省归国华侨联合会：

兹证明，×××（姓名），×××（性别），×××年×××月生，×××学历，身份证号：×××。于×××年×××月至×××年×××月，在×××（单位全称）×××（岗位）从事×××工作，已满×××年。

我单位系×××（单位性质）。

特此证明。

人事部门联系人：

人事部门联系电话：

单位名称

（加盖具有人事管理权限的单位公章）

年 月 日