附件2

**从事专业工作年限证明**

姓名：          ，身份证号：                   ，现报考              考试，从事专业工作共    年，从事专业工作情况如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **起止年月** | **从事何种专业工作** | | **专业技术职务** |
| 年  月—    年  月 |  | |  |
| 年  月—    年  月 |  | |  |
| 年  月—    年  月 |  | |  |
| 年  月—    年  月 |  | |  |
| 本人知晓报考条件、资格审查程序及相关要求，承诺遵守资格考试报考的有关要求，保证填报的信息完整准确。如本人成绩合格，但不符合报名条件，愿意接受取消考试成绩、停发证书的处理。    考生签名：  联系电话：             年   月   日 | | 该考生填报内容真实准确。          （单位盖章）    经 办 人：  联系电话：  年   月   日 | |