**企业财务工作经历证明**

吉林大学第二医院就业服务中心：

兹有同志,性别,年月出生，身份证号。曾在我

（单位）科室担任

岗位工作，曾是我单位 □合同制 □正式编制 □临时用工 职工，我单位为该同志 □已缴纳 □未缴纳 社会保险。

该同志于\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月到我单位工作，已于\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月办理完离职手续。

  特此证明

经 办 人：

经办人联系电话：

单位/部门（盖章）：

年    月  日