附件2

基层工作经历证明

财政部人事教育司：

 同志，身份证号码为 ，该同志自 至 （工作起止时间）在我单位工作，为我单位正式员工。

 特此证明。

单位人事部门负责人姓名（签字）：

联系电话：

办公地址：

 盖章

 （人事部门或单位公章）

 2018年 月 日