

工作年限证明

姓名：李观明，身份证号：440982199811051642，现申请参加健康管理师（职业/工种）三级职业技能鉴定考试，从事本职业或相关职业工作共4年，工作简历如下：

起止年月	单位名称	单位所在市（或县）	从事何种岗位工作
2016 年 6 月至 2017 年 3 月	百姓缘连锁有限公司	惠州市	健康咨询
2017 年 6 月至 2018 年 6 月	源爱堂连锁有限公司	东莞市	健康咨询
2018 年 7 月至 2021 年 7 月	民众医药连锁有限公司	广州市	健康咨询

本人知晓本职业（工种）报考条件、资格审核相关要求，承诺遵守职业技能鉴定报考的有关要求，保证本次填报的信息完整准确、工作履历真实，如有虚假，愿意接受被取消申报资格、已参加考试则被取消当次考试所有科目成绩、已获得证书则被注销证书数据检索及职业资格证书资格的处理。

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

注：1、表格内考生、经办人应签全名，单位应盖章，否则不予受理。

2、此证明仅作报考卫生健康行业职业技能鉴定考试凭据，不作其他用途。

3、本职业或相关职业是指国家法律或法规允许的医疗服务、社区卫生服务、健康管理、健康教育、健康咨询、康复指导、健康保险咨询等行业。