附件:2：

|  |
| --- |
| 宁蒗县教体系统2025年“本籍人员回引计划”工作证明 |
| 姓  名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   | 学历 |   |
| 身份证号 |   | 联系电话 |   |
| 参加工作时  间 |   | 进现单位工作时间 |   |
| 工作单位 |   | 现任职务 |   |
| 单位经费性质 |   | 取得专业技术资格、执业资格或国家职业资格 |   |
| 是否在职在编在岗正式工作人员 |  |
|   工作单位意见 | 负责人签字：                               联系电话：                                                         （盖 章）      年    月    日 |
| 申请人承诺和签字 | 以上证明填报内容完全真实，如有虚假，本人愿意承担由此产生的一切后果及责任。 签名（手印）：                        年    月     日 |