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 | | | | | | |