

# 工作证明

兹有我单位\_\_\_\_\_（同志）于\_\_\_\_\_部门，从事\_\_\_\_\_工作，专业年限为\_\_\_\_\_年，现申请参加健康管理师（三级）职业资格考试，特此证明。

备注：此证明仅作报考职业资格证书凭据，不作其他用途。本单位对此证明真实性负责。

单位人事部门（公章）

年 月 日

人事部门联系人：

联系电话：