在 职 证 明

（姓名）同志为我单位现在职的工资由财政供养并经过县人力资源和社会保障局备案的 （1.执行定额人员管理2.执行劳务派遣人员管理）的人员。

特此证明！

单位（签章）：

年 月 日

注：请在空格处填写姓名和人员所属类别,年月日填写报名当天日期