证 明

兹证明 同志，身份证号码 ，

原系我单位 （正式、劳务派遣、临时）员工，职务 ， 已于 年 月 日与我单位解除劳动合同关系。

特此证明。

单位地址:

联 系 人: 职务:

联系电话:

单位公章

年 月 日