附件4：

工作经历证明（模板）

内江市疾病预防控制中心:

XXX同志，性别X，身份证号码:XXXXXXXXXXXXXXXXXX，于XXXX年XX月至XXXX年XX月在XX单位XX部门从事XXX工作，具备XX年XX工作经历，熟悉XXXXX等相关政策和法规。

 特此证明！

 单位名称（加盖公章）：

 联系人：

 联系电话：

 年 月 日