**附件2**

**工作证明**

兹有我单位 （同志），自 年 月 日起至 年 月 日，在 部门，从事 工作，年限为  年，现申请参加营养指导员考核，特此证明。

备注：此证明仅作营养指导员考核报考凭据，不作其它用途。本单位对此证明负相应责任。

**固定电话：**

**证明人**：

 单位人事部门（公章）

       年  月  日