**附件3**

**工作证明**

兹有我单位 （同志），从事 工作，年限为   年，现申请参加所选职业工种技能等级评价考核，特此证明。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **职业** | **工种** | **等级** |
| 健康管理师 | —— | 三级□ |
| 营养师 | 公共营养师 | 三级□、四级□ |
| 口腔修复体制作师 | —— | 三级□、四级□、五级□ |

备注：此证明仅作黑龙江省职业技能等级评价报考凭据，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