工作年限书面承诺书

姓名:,身份证号:,现申请参加 <u>健康管理师(职业/工种)三级技能等级考试,从事本职业工作共</u> 年,工作简历如下:													
	起止年	月	单位名称				单位所在市(或县)				从事何种 岗位工作		
年	月至	年	月										
年	月至	年	月										
年	月至	年	月										
年	月至	年	月										
求完加检档对条条	诺诺确则职 名声遵、被业 (职作人的	技历次级能真考证	等级认 实, 如 试所有	定报考 有虚假 科目成	的有	关要 意接 已获	₹求, €受被 €得证	保证 (取消 E 书贝	E本、 肖申? 削被;	次填。 报资 注销	股的 ^个 格、证书	信息已参数据
联系电	话:									年	月	日	