工作单位推荐证明

姓名： 性别： 身份证号码： 。

我单位同意推荐 同志参加国家职业资格健康管理师鉴定考试。

特此证明

 单位名称：

（公章）

 日 期：

工作年限证明

姓名： 性别： 身份证号码： 。

 同志自 年 月开始至今在

 工作。

特此证明

 单位名称：

 （公章）

 日 期：