**证 明**

 我单位 同志，身份证号 ，学历 ，在我单位连续从事 工作 年，该同志身体健康，在我单位工作期间遵守国家和地方的法律、法规，无违反职业道德的行为。

以上内容属实

特此证明

个人签名：

 单位（盖章）

年 月 日