**工作证明**

兹有我单位 （同志）于 （部门），从事 工作，专业年限为 年，现申请参加  （1.公共营养师、2.健康管理师、3.育婴员）技能等级鉴定考试，特此证明。

备注：此证明仅作报考职业技能等级认定（1.公共营养师、2.健康管理师、3.育婴员）凭据，不作其他用途。本单位对此证明真实性负责。

单位人事部门（公章）

 年 月 日