

工作地点证明

考生姓名：_____

身份证号：_____

兹证明该同志为我单位员工，其工作地点为济南市。

声明：本单位对上述证明的真实性负责，若证明不实，本单位将承担相应责任（如疫情防控责任等）。若因虚假证明造成考生无法参加考试，由本单位及考生本人共同承担相应责任。

单位名称（公章）：

单位联系电话：

证明出具时间：2020年11月____日

考生本人签字：_____