

# 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，其工作地点为青岛市。

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。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。

其他需说明事项（若没有填写“无”）：

单位名称(公章)：

单位联系电话：

证明出具时间： 2024 年\_\_月\_\_日

考生本人签字：\_\_\_\_\_