**工 作 证 明**

兹有我单位 （同志） 在 部门， 从事 工作，专业年限为 年，现申请参加健康管理师（三级）职业资格考试，特此证明。

备注：此证明仅作报考职业资格证书凭据，不作其他用途。本单位对此证明真实性负责。

 单位： （公章）

 年 月 日