# 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。

单位名称（公章）：

联系人：

单位联系电话：

证明出具时间：2024年 月 日

考生本人签字：