

社保情况说明

(考生本人填写)

本人姓名：_____，身份证号：_____。

本人社保情况如下：

已购买单位社保，社保累计月份和工作年限不一致。

说明原因：_____

已购买社保，社保单位与现单位不一致。

说明原因：_____

以往工作经历明细：

工作起止时间	单位名称	从事的职业或岗位	年限	证明人	联系电话
年 月至 年 月					
年 月至 年 月					
年 月至 年 月					
年 月至 年 月					
年 月至 年 月					
	累计从事本职业或相关职业工作共_____年。				

备注：此说明仅作报考等级认定证书凭据，不作其他用途。本人承诺以上情况属实。

如有不实，本人承担一切后果，包括但不限于取消考试资格及其他相关责任。

特此说明。

说明人（签字按手印）：

年 月 日

现单位证明人及电话：

现单位盖章(公章)