

关于解除劳动合同的证明书

本单位与_____先生/女士(身份证号码或者其他有效身份证件号码:_____)签订的_____期限劳动合同,由于_____原因于_____年____月____日解除,其档案及社会保险关系移转至_____。该职工在本单位的相关工作情况:

1. 本单位与其最近一次签订的劳动合同期限为:自_____年____月____日起至_____年____月____日止。

2. 该职工在本单位的所从事的工作内容或工作岗位为:_____。

3. 该职工在本单位的工作年限共计为:_____。

单位盖章:

_____年____月____日