技能提升补贴证岗相适证明

兹证明， 同志(身份证号码： ）系我单位 部门职工，现从事 岗位工作。该同志所持 (证书名称)真实有效，且其从事岗位与证书专业(工种)相符，符合证岗相适政策要求。

我单位承诺，如存在弄虚作假、骗取失业保险基金的情形，愿与该职工共同承担相关法律责任。

特此证明。

单位名称（加盖公章）：

 年 月 日