解除劳动合同证明书

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： ）订立的 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转移至 。该职工在本单位的相关工作情况：

1．本单位与其最近一次订立的劳动合同期限为：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