技能提升补贴申请证岗相适承诺书

我公司参保职工\*\*\*(身份证号码：\*\*\*)当前工作岗位为\*\*\*,其考取的国家职业资格证书/职业技能等级证书（证书编号：\*\*\*）中职业名称为\*\*\*，与其工作岗位相匹配。

特此证明。

 公司全称（盖章）

 年 月 日