附件3

工 资 收 入 证 明（格式）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（县、市、区）学生资助管理中心：兹证明\_\_\_\_\_\_\_\_是我单位职工，自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月到我单位工作，身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，岗位为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，工作性质为(正式制；合同制；临时制；其他)，本月发放工资为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。

特此证明。

本证明仅用于我单位职工申请普通高校贫困地区基层单位就业学费补偿办理之用。

            单位联系人：               联系电话：

                               单位（盖章）：
　　                               年月日