

解除/终止劳动合同证明书

兹有 _____ 同志，居民身份证号码：_____，于 _____ 年 _____ 月 _____ 日被我单位录用，并签订了 _____ 年 _____ 月 _____ 日起至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止 _____ 年的劳动合同。其在本单位从事工作岗位 _____，本单位工作年限 _____ 年，因 _____ 原因，根据《劳动合同法》第 _____ 条 () 项规定于 _____ 年 _____ 月 _____ 日解除(终止) 劳动合同，已按规定发给 _____ 个月经济补偿金、_____ 个月医疗补助费，特此证明。

劳动者签收：_____

_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(单位盖章)

注：本件一式四份，企业、职工、人才交流中心、社保机构各留存一份。

必须有个人签字

必须有企业盖