兼职证明

姓名 ，性别 ，身份证号 ，系我单位职工。单位已为其缴纳养老保险、医疗保险、工伤保险、失业保险、生育保险，社保缴费时间至 年 月 日。知悉并同意其在外兼职，兼职期间由我单位继续为其缴纳社保，如果出现工伤情况，我单位积极配合申报工伤。

特此证明

单位盖章

年 月 日