附件2：

证 明

（姓名），身份证号： ，残疾（军）人证号码： ，现在 （就业单位名称全称）就业， （姓名）具有一定的就业能力和在该单位就业的意愿，该单位也具备 （姓名）在该单位为其安排的工作岗位的就业条件。

特此证明。

（姓名）监护人：（签名）

年 月 日