附件3

无犯罪记录证明

兹有我单位人员：

 法定代表人：

姓名： 职务： 身份证号码：

 主要负责人：

姓名： 职务： 身份证号码：

姓名： 职务： 身份证号码：

 专业技术人员：

姓名： 职务： 身份证号码：

姓名： 职务： 身份证号码：

姓名： 职务： 身份证号码：

姓名： 职务： 身份证号码：

姓名： 职务： 身份证号码：

 以上人员遵守国家法律法规，无犯罪记录。如有虚假，我单位愿承担一切法律责任。

特此证明

 法定代表人签字：

单位名称（盖章）：

日期：