附件

高校教学人员身份证明

 ×××× 同志，身份证号码 ×××××××× ，自 ××年××月 来本校工作，系 ××学院（系） 教师。

情况属实，特此证明。

 系主任签字：

 院（系）盖章：

教务处（盖章）：

 年 月 日