**离职证明书**

兹有 \_\_\_\_\_\_\_\_ （姓名）\_\_\_\_ （性别）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (身份证号) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (保险展业证号)于\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_ 月 \_\_\_ 日起至\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_ 月 \_\_\_ 日止在本公司为保险代理人。

现于\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_ 月 \_\_\_ 日书面提出离职。根据本公司有关代理人离职的规定已办理了各项离职手续，同时收回《保险代理人展业证书》。

从\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_ 月 \_\_\_ 日起同意离职(离职后如发现其代理期间有违约违法行为而应承担相应的经济或法律责任时，按照相关法律法规及原保险代理合同的规定处理)。

保险公司公章

年 月 日