附件4

在编人员工作经历证明

×××，女（男），身份证号码：××××××。

该同志于××年×月×日—至今在×××县（市、区）×××单位从事×××工作。该同志不属于未满约定服务年限的工作人员。

同意该同志参加株洲市天元区卫健系统公开招聘（选调）事业单位工作人员考试。

×××单位 ×××主管部门

（公章） （公章）

 ××年×月×日