附件4

个人工作证明

兹证明我单位 （同志）于xxx年X月x日-xxx年X月x日在 部门（科室）从事 工作，担任 职务。特此证明。

备注：此证明仅作报考渌口区卫健系统公开选调凭据，不作其他用途。本单位对此证明真实性负责。

证明人签字：

联系电话：

单位（公章）

年 月 日