附件3

昭通市2023年市直事业单位公开选调工作人员

工作经历证明

 兹证明，本单位 同志，性别： ，身份证号码： ，于 年 月 日

至 年 月 日在 （单位）

从事 工作。

 特此证明

参加选调人员所在单位盖章： 经办人：

年 月 日

参加选调人员所在单位主管部门盖章： 年 月 日