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。

该同志在我单位工作期间，…………（主要表现及近3年考核等次）

同意该同志参加2024年株洲市石峰区卫健系统公开招聘事业单位工作人员应聘考试。

×××单位（公章） 主管部门（公章）

××年×月×日 ××年×月×日