附件4

聘用证明

|  |  |
| --- | --- |
| 兹有我单位职工 ，身份证号码： ，  年 月取得 资格（执业医师、护士等），现聘任该同志在 岗位（专业技术），任 职务（助理医师、护师等） 级岗，任期从 年 月 日至 年 月 日。  特此证明。  审核人（签字）： | |
| 聘用单位审核意见：    **聘用情况属实。**  （公章）  年 月 日 | 县（区）主管部门审核意见：  **聘用情况属实。**  （公章）  年 月 日 |
| 县（区）人力资源和社会保障部门审核意见：  **聘用情况属实。**  （公章）  年 月 日 | |

注：该聘用证明（模版）仅供易门县2023年面向县外公开选调卫生专业技术人员报名使用。