附件4

渝北区2018年四季度公开招聘卫生计生

事业单位工作人员同意报考（工作经历）事项

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 民 族 |  | 学 历 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 从事工作及表现 | 该同志于 年 月至 年 月在我单位从事 工作。工作表现：特此证明。 |
| 所在单位意见 | 所从事工作是否属实：是否同意报考：所在单位负责人签字（盖章）：所在单位联系电话： 年 月 日 |

备注：1.工作经历的计算时间按“对年对月”的原则进行计算；若无连续相关工作经历的，仍按“对年对月”的原则进行累计计算；

2.本人为渝北区外机关事业单位正式人员的考生，须出具此证明。