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。