附件4

编外人员报告有关证明样张

|  |
| --- |
| 绍兴市卫生健康委员会：  XXX同志系我单位非事业编制职工，于XX年X月-XX年X月之间在我单位XX岗位工作。  具体工作经历：  XX年X月- XX年X月， XX科室从事XX工作。  XX年X月- 至今， XX科室从事XX工作。  （单位盖章）  XXXX年X月X日  单位联系人：XXX 联系电话：XXX XXX |