附件4

证    明 （样本）  
  
 xxx同志为我xxxxxx（单位）在职在编人员（或工作人员），编制性质为行政编/公益一类/公益二类事业编制（该单位xx年xx月纳入参照管理）。xx年xx月至今，在我单位xxxxxx部门工作，负责 xxxxxx工作。  
 该同志与我单位无最低服务年限（服务年限已满），同意xxx同志报名参加2020年湘潭市市直事业单位公开选调工作人员的考试。

（单位盖章）  
        2020年9月x日