附件15：

**工作经历（同意报考）证明**

贵阳市招聘工作领导小组办公室：

兹有 同志，身份证号码： ，为我单位**正式□/临时□**职工，该同志从 年 月至

年 月在我单位 （部门）从事 （岗位）工作。经研究，同意其报考贵阳市卫生健康局所属事业单位2023年公开招聘事业编制工作人员。

特此证明。

（公章）

2023年 月 日