证 明

我单位\_\_\_\_\_\_，性别：­­­­\_\_\_\_\_，身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，参加工作时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_，身份\_\_\_\_\_\_\_\_（公务员、参公事业、事业），在我单位从事\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_工作，累计工作年限\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月（不含机关事业编制外工作的时间），已满最低服务年限要求，同意其参加龙岩市新罗区审计局下属事业单位公开选调考试，若该同志被确定为选调人员，将按规定程序办理调动手续。

特此证明！

所在单位意见(盖章)：

年 月 日

单位主管部门意见(盖章)：

组织或人社部门意见（盖章）