附件4

服务期满证明

兹有 （单位） 同志，性别： ，身份证号： ，参加商丘市2023年市直机关公开遴选公务员考试。该同志在 （单位）有（无）最低服务年限，服务期限起止时间为： 年 月 日至 年 月 日。

特此证明。

单位名称：

（加盖具有人事管理权限的公章）

2023年 月 日