附件

学校证明

兹有我单位 同志， 年 月 日出生，身份证号码 ， 年 月至今在我学校任教 学科，社保通过 （学校或劳务公司名称）缴纳。我单位同意其参加椒江社发人力资源有限公司组织的合同制教师考试，如果被录用，将配合办理转移手续。

特此证明。

 所在学校（盖章）

经办人：（签字）

        年   月   日