附件2

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2023年椒江社发人力资源有限公司合同制中小学教师招聘考试，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