附件2：

运城市教育局2021年市直学校

公开选调教师年度考核情况证明

姓名 ，性别 ，出生年月 ，工作单位 ，职务（职称） 。其具有 年教师工作经历，且近三年年度考核均为合格及以上档次。

特此证明。

单位名称(单位公章)： 年 月 日

主管部门意见（公章）： 年 月 日