附件3：

同意报考证明

曲阜市人民医院：

兹有我单位职工 同志，身份证号码：

 ，参加贵单位招聘考试。

我单位同意其报考，并保证其如被录取，将配合办理档案、党团、人事关系的移交手续。

单位名称（公章）：

 年 月 日