**附件2**

**同意报考证明**

炎陵县卫生健康局：

兹有 ，性别 ，身份证号码 。该同志于 年 月到我单位工作，系我单位在编在岗人员，从事 岗位 ；现服务期已满，同意其报考贵单位2019年炎陵县卫生健康局公开招聘工作人员招聘考试，我单位愿意配合办理考察、档案传递等手续。

特此证明

工作单位：（公章）

年 月 日

主管部门：（公章）

年 月 日