附件2

编内人员报考有关证明样张

|  |
| --- |
| 绍兴市卫生健康委员会：  XXX同志系我单位事业（正式）编制职工，同意其报考你委组织的卫生健康单位公开招聘。  具体工作经历：  XX年X月- XX年X月， XX科室从事XX工作。  XX年X月- 至今， XX科室从事XX工作。  （单位盖章）  XXXX年X月X日  单位联系人：XXX 联系电话：XXX XXX |
| 主管部门意见：（绍兴市范围内事业编制人员填写）  同意其参加招聘考试。  XXX区、县（市）卫生健康局人事科  或XXX学院人事科  （盖章）  XXXX年X月X日 |