附件4

单位同意报考意见书

台州市路桥区卫生健康局：

兹有我单位在编人员，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_同志，身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，参加2020年台州市路桥区卫生健康局公开招聘事业单位工作人员考试，我单位同意其报考，若该同志被录用，我单位将配合做好相关关系的转移工作。

特此证明。

单位（盖章）：

单位负责人签字：

年 月 日