附件3

同意报考证明（模板）

兹有我单位在职在编（含聘用控制数）职工XXX同志，身份证号:XXXXXXXXXXXXXXXXXX。该同志自XXXX年X月参加工作，试用期为XXXX年X月至XXXX年X月，试用期已满，服务期为XXXX年X月至XXXX年X月，服务期已满。我单位同意其报考百色市右江区城市公立医院2021年度公开招聘卫生专业技术领域急需紧缺人才考试，如其被录用，本单位将积极配合办理相关档案转移工作。

单位负责人签字：

年 月 日

（单位盖章）

主管部门负责人签字：

年 月 日

（主管部门盖章）

同级人力资源和社会保障部门负责人签字：

年 月 日

（同级人力资源和社会保障部门盖章）