附件2

**同意报考证明**

 兹证明， 同志为我单位（在编在岗、临聘、劳务派遣）工作人员，2020年度考核等次：2020年 。我单位同意其参加2021年湘潭市中医医院公开招聘考试，若该同志通过招聘考试，同意协助办理相关手续工作。

 单位签章

 年 月 日