单位同意报考证明

菏泽市第三人民医院：

兹有我单位在职人员 ，身份证号： ，参加菏泽市第三人民医院公开招聘编制备案制急需紧缺人才公开招聘考试，我单位同意其报考，若该同志被聘用，我单位将配合做好相关人事关系的转移工作。

特此证明。

单位主要负责人签字：

单位分管负责人签字：

单位组织人事科长签字：

单位联系电话：

（用人权限单位公章）

2023年 月 日