附件 1-2：

**XX单位同意报考证明**

姓名,性别，身份证号 ，

系单位科的（正式/聘用）员工。经研究本单位同意其报考赣南医学院第一附属医院 年的（公告名称）次的 （岗位代码） 岗位，特此证明。

 单位印章：

 联系人：

 联系电话：

 年 月 日