附件2：

单位同意报考及工作经历证明

邵阳县人社局：

兹证明， 同志（男，女）（身份证号 ），系我单位（在编在岗）职工，于 年 月 日至 年

月 日从事 工作。该同志在我单位工作期间无违法违纪行为，也没有受过任何法律纪律处分处罚。

以上情况属实，特此证明并同意报考（此证明限2023年邵阳县卫健系统公开招聘专业技术人员报考资格审查时使用）。

单位（行政公章）： 主管部门（行政公章）：

 年 月 日