同意报考证明

榆社县卫生健康局：

兹有我单位职工XX同志，身份证号：XXXXXXX。该同志自X年X月开始在我单位工作，现参加榆社县公立医院2022年公开招聘工作人员考试，我单位同意其报考，如其被录用，我单位将配合有关单位办理档案、党团关系等移交手续。

 单位名称（盖章）

 年 月 日