附件4

同意报考证明

兹有我单位职工 同志，身份证号： ，系我单位在职在编职工，身份性质为（🞎行政编制、🞎参公编制、🞎事业管理编制、🞎事业专业技术编制），我单位同意 同志参加福泉市2023年“雁归兴泉”医疗卫生人才遴选，若该同志被引进，我单位将配合办理其实地考察、人事档案、工资、党组织关系等手续。

特此证明。

（公章/用人单位全称) （公章/主管部门全称）

2023年 月 日