附件4

同意报考证明

兹证明 同志（身份证号： ）系我单位（□编制职工、□编制外合同制职工，请在对应方框中打√），自 年 月起至 年 月在我单位 (科室)从事 (医师/技师/护士/管理等)工作。

经研究，同意其参加你单位2024年公开招聘考试。

特此证明！

有人事管理权的所在单位公章 主管部门公章

2024年 月 日 2024年 月 日