附件4：

同意报考证明

兹有本单位在编在岗人员 同志， 性别： ，籍贯 ，职称 ， 身份证号码 。于 年 月至 年 月，在我单位从事 工作，该同志在我单位工作已满最低服务年限（试用期），最低服务期共 年。（ 年 月 日至 年 月 日），经研究，我单位同意其参加2024年度常宁市卫健系统急需紧缺专业技术人才引进报考，如被录取，将积极配合其办理编制、工资、人事档案等异动手续。

特此证明。（此证明限2024年常宁市卫健系统急需紧缺专业技术人才引进资格审查时使用）。

单位负责人签字：

单位盖章：

日 期： 年 月 日

主管部门负责人签字：

主管部门盖章：

日 期： 年 月 日