附件7：

同意报考证明（模板）

**（朔州市人民医院2024年公开招聘专业人才考试专用）**

朔州市人民医院公开招聘专业人才工作领导组：

兹证明我单位 ，性别 ，民族 ，政治面貌 ，身份证号 ，现任职务 ，参加工作时间，我单位同意其报考朔州市人民医院，并保证其如被录用，将配合有关单位办理其档案、工资、党团关系等移交手续。

单位负责人签字：

单位名称（公章）

年 月 日