附件4

同意报考证明（模板）

兹有我单位在职在编（含聘用控制数）职工XXX同志，身份证号：XXXXXXXXXXXXXXXXXX。该同志自XXXX年X月参加工作，试用期为XXXX年X月至XXXX年X月，试用期已满，服务期为XXXX年X月至XXXX年X月，服务期已满。我单位同意其报考海南省第五人民医院2024年公开招聘编外人员考试，如其被聘用，本单位将积极配合办理相关工作。

人事部门负责人签字：

 年   月   日

（部门盖章）

单位负责人签字：

年   月

（单位盖章）