附件3

在编在岗人员同意报考证明

兹有本单位在编在岗工作人员 同志，性别 ，职称 ,身份证号码 。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），我单位同意该同志参加2024年耒阳市卫健系统公开招聘专业技术人员报考，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年耒阳市卫健系统公开招聘专业技术人员资格审查时使用）。

单位负责人签字： 主管部门负责人签字：

单位盖章： 主管部门盖章：

2024年 月 日 2024年 月 日