附件2

单位同意报考证明（样式）

（也可开具写有起止工作时间的辞职、辞退证明）

嫩江市卫生健康局：

兹有我单位职工　 　同志，身份证号

参加嫩江市2024年社区卫生服务中心公开招聘医学毕业生岗位考试。我单位同意其报考，并保证其如被聘用，将配合有关单位办理其档案、工资、党团关系的移交手续。

该同志在我单位的工作起止时间为： 年 月至 年 月。

我单位的性质为：（机关、事业、国企、私企、其他）

我单位的行政级别为：（省级、市级、县级、乡级、不属机关、事业或国企单位）

单位名称（章） 主管部门名称（章）

年　　月　　日 年　　月　　日