附件3

**同意报考证明**

（样式）

同志（身份证号： ），截至2024年 月 日，系 （县市区） （单位）在编在岗人员，试用期 （已满或未满），服务期

（已满或未满）。经研究，同意 同志报考2024年郴州市市直卫生事业单位公开招聘卫生专业技术人员岗位。

特此证明。

用人单位负责人签字： 人事主管部门负责人签字：

（单位盖章） （人事主管部门盖章）

2024年 月 日 2024年 月 日