

附件 2:

在职人员同意报考证明

姓名		性别		出生年月		照片
身份证号		工作单位				
<p>_____同志，自_____年_____月—_____年_____月在_____</p> <p>_____（单位）从事_____工作，工作期间表现良好，同意该同志参加 <u>2024 年度郑州市上街区特招医学院校本科毕业生考试</u>。如被录取，同意该同志调出，并协助办理相关调出手续。</p> <p>特此证明！</p> <p style="text-align: center;">盖章（公章）：</p> <p style="text-align: right;">2024 年 月 日</p>						

- 注：1. 在编在职人员需加盖单位和主管部门公章；其他在职人员需加盖单位公章。
2. 此表格内容不可随意改动，改动视为无效；
3. 请如实填写相关内容，并按要求盖章。