附件4

关于同意XXX同志报考海南省平山医院

 2024年考核招聘工作人员考试的函(模板）

海南省平山医院：

兹有我单位职工 （身份证号码 ），现报名参加你单位2024年考核招聘工作人员的考试。该同志工作已在我单位工作满\_\_\_\_\_\_年，不存在试用期内或最低服务年限，我单位同意其参加报考，并同意若被录用，将配合你单位办理其档案、工资关系的移交手续。

联系人：XXX；联系电话：XXXXX。

 单位名称（盖章）

 年 月 日