附件6

同意报考及工作证明

衡阳市市直卫健系统公开招聘工作领导小组办公室：

 本单位 同志，性别： ，身份证号码： ，

于 年 月至 年 月，在我单位从事 工作，经研究，同意其报考2021年衡阳市直卫健系统公开招聘相关岗位。

特此证明。

（此证明仅限报考“2022年衡阳市市直卫健系统公开招聘综合类工作人员”资格审查时使用）。

工作单位（盖章）：

法定代表人签章：

日期： 年 月 日