附件4：

同意报考证明

（模板）

雁峰区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，同意其报考雁峰区2020年公开招聘医卫技术人员岗位。

特此证明。

（此证明限2020年雁峰区公开招聘医卫技术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

主管行政部门（盖章）：

法定代表人签章：

日期： 年 月 日