附件4：

同意报考证明

阳西县卫生健康局：

兹有我单位在编人员 ，身份证号： ，现报名参加阳西县2024年卫生事业单位公开招聘专业技术人员考试。

该同志自 年 月至今在我单位工作，现同意其报考，如被录用，将保证配合相关单位办理调动及档案、工资、党团等关系的移交手续。

特此证明。

（单位盖章）

 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 经办人姓名 | 职 务 | 联系电话 |
|  |  |  |

上级主管部门意见： （盖章）

 年 月 日