**现工作单位同意报考证明**

兹有 同志(身份证号： )，系我单位工作人员，该同志从 年 月至今在我单位从事 岗位工作，我单位同意其报考中山大学附属第五医院公开招聘事业单位工作人员招聘考核。

若该同志能被录用，我单位将配合有关单位办理其相关手续。

特此证明。

单位名称（盖章，单位公章或人事部门章）

\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日