附件

单位同意报考证明

 :

兹有我单位聘用制职工 ，身份证号码： ，参加嘉荫县中医院公开招聘工作人员考试。我单位同意其报考，若该同志被聘用，我单位将按有关规定、程序配合办理人事手续。

单位性质：

行政级别：

特此证明。

 单位名称（章）

 年 月 日