|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 所在单位  及职务 |  | 参 加  工作时间 |  |
| 事 由 | 参加2024年新林区人民医院“绿色通道”引进医疗卫生专业技术急需紧缺人才公开招聘考试 | | |
| 所  在  单  位  意  见 | （公章）  年 月 日 | | |
| 组  织  或  人  社  部  门  意  见 | （公章）    年 月 日 | | |

附件3：

**单位同意报考证明**