|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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**