附件4

同意报考证明（模板）

 兹证明 同志（身份证号： ）系我单位在职 （编制内/编制外合同制）职工，自 年 月起到我单位 (科室)从事 (医师/护士等岗位)工作至今。经研究，同意该同志参加你单位2024年度公开招聘考试。

特此证明。

 单位人事部门（公章）

 年 月 日