附件5

单位同意报考证明

兹有　　　　　　　　　 （事业单位）在编人员 　 同志,性别 ，身份证号码 ,于 年 月通过 （入编入岗方式）被录用为事业单位工作人员。截止到2025年 月 日,已在编在岗 年 月，近二年年度考核结果为：2023年 ,2024年 。我单位同意其参加2025年温州市瓯海区卫健系统公开选聘医学类优秀毕业生考试。特此证明。

所在事业单位 主管部门

（盖章） （盖章）

年 月 日

备注：首次入编入岗情况是指首次取得事业身份的情况。入编入岗方式如公开招聘、政策性安置等。