附件4

单位同意报考证明

兹有同志于 年 月 日至 年 月 日在我单位从事工作。现我单位同意其参加宁远县2025年卫健系统引进急需紧缺专业人才报名，如其被聘用，将配合有关单位办理其档案、工资、党团关系的移交手续。

特此证明！

用人单位负责人签字盖章：

主管部门负责人签字盖章：

年 月 日