附件3：

同意报考证明

XXX，身份证号码为 ，系我单位 (或下属单位 )在编人员。经核，该同志目前不在服务期内，我单位同意其报考海口市秀英区2025年公开招聘卫健系统事业编制人员考试，一经录用，将配合办理其档案、党团、人事关系的移交手续。

单位名称（盖章）： 主管部门（盖章）：

联系电话： 联系电话：

2025年XX月XX日