附件2

单位同意报考证明

兹有我单位 同志(身份证号码: )，在 部门，从事 工作，工作时间从 年 月至 年 月，我单位同意其报考澄迈县中医院医共体总院2025年招聘编外专业技术人员考试。

特此证明。

备注：此证明仅作报考公开招聘考试凭据，不做其他用途。

单位名称（章）

年 月 日