附件4

同意报考证明

海南省血液中心：

兹有我单位       同志（身份证号码：         ），该同志自XXXX年X月参加工作，试用期为XXXX年X月至XXXX年X月，试用期已满，服务期为XXXX年X月至XXXX年X月，服务期已满。我单位同意其报考海南省血液中心2025年公开招聘事业编制人员考试，如其被聘用，将积极配合贵单位办理其档案、党团、人事关系的移交手续。

我单位的性质为：（机关、事业、企业、其他）

人事部门联系人：   联系电话：

单位名称（盖章）： 主管单位名称（盖章）：

负责人签字：   负责人签字：

年 月 日 年 月 日

注：报考时已与我省党政机关（含派出机构）、事业单位建立人事关系的人员应征得原所在单位同意方可报考，本单位有相应批准权限的，只需要本单位同意盖章即可；如本单位无相应批准权限的，需有相应权限的上级主管部门同意并盖章。