**附件5**

XXX（工作单位）关于同意XXX报考

南昌医学院2025年公开招聘工作人员考试的

证 明

南昌医学院：

 XXX （身份证号： ）系我单位员工，于 年 月 日起至今在我单位工作，从事 岗位工作。

我单位同意其报考你校2025年公开招聘工作人员考试。如其顺利录取，我单位同意其调离（含辞职、解聘等）。

特此证明。

组织人事部门负责人签字：

组织人事部门公章：

联系电话：

时间： 年 月 日