**附件4**

**同意报考证明**

兹有我单位在职职工XX，(性别)，身份证号码：XXX，申请参加三亚市三亚中心医院医疗集团2025年公开招聘事业编制人员考试。我单位同意其报考XXX（招聘单位）XXX岗位，并将配合办理其档案、工资、党团关系的移交手续。

（单位名称(盖章):

 单位联系电话：

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

|  |
| --- |
| 如属委培、定向及在编在岗人员，需经所在单位上级主管部门同意并盖章： |
| 单位名称(盖章): 单位联系电话：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |