附件

2025年下半年丽水市残联康复医院公开招聘人员同意报考证明

|  |  |
| --- | --- |
| 现工作单位意见 | 兹有我单位在编在岗职工XXX 同志（公民身份号码：  XXXXXXXXXXXXXXX）参加2025年下半年丽水市残联康复医院公开招聘人员考试。我单位同意其报考，并承诺若该同志被列为拟聘用对象后，将配合有关单位办理其档案、工资、党团关系等移交手续。  XXXXXXX  单位〔公章〕  XXXX年 XX月 XX日 |
| 主管部门意见 | 兹有我下属单位在编在岗职工XXX 同志（公民身份号码：XXXXXXXXXXXXXXX）参加2025年下半年丽水市残联康复医院公开招聘人员考试。我单位同意其报考，并承诺若该同志被列为拟聘用对象后，将配合有关单位办理其档案、工资、党团关系等移交手续。  XXXXXXX  单位〔公章〕  XXXX年 XX月 XX日 |
| 县（市、区）组织人事部门意见 | 兹有我县（市、区）在编在岗职工XXX 同志（公民身份号码：XXXXXXXXXXXXXXX）参加2025年下半年丽水市残联康复医院公开招聘人员考试。我单位同意其报考，并承诺若该同志被列为拟聘用对象后，将配合有关单位办理其档案、工资、党团关系等移交手续。  XXXXXXX  单位〔公章〕  XXXX年 XX月 XX日 |