附件6

同意报考证明

XXX（身份证号：XXXXXXXXXXXXXXXXXX）系我单位xxxx部门（岗位）人员，属于\_\_\_\_\_\_\_\_（事业编制、员额制、编外）工作人员。我单位同意其报名参加儋州市人民医院（儋州市人民医院医疗集团总院）2025年公开（考核）招聘员额制专业技术人员，如其被录用，我单位配合录用所需办理的手续的一切事宜。

xxx（单位名称）

年 月 日

**（本模板仅供参考）**