附件5

同意报考证明

兹有我单位在职人员    同志，身份证号：    ，参加海南省红十字医学捐献服务中心2025年公开招聘事业编制人员考试，我单位同意其报考，若该同志被录取，我单位将配合做好相关关系的转移工作。

特此证明

（单位公章） （主管部门公章）

年 月 日 年 月 日