附件3

同意报考证明

：

兹有我单位          同志，是在编在岗正式工作人员，属         编制人员，2018年、2019年、2020年近三年年度考核均在合格以上等次，最低服务期限已满，现同意其报名参加2021年资兴市卫生健康系统城区及其附近医疗卫生机构公开选聘专技人员考试，特此证明！

（单位盖章）

 2021年    月    日