附件4

同意报考证明

江西省人民医院：

兹有我单位在职职工 ，性别 ，身份证号 ，拟参加江西省人民医院2021年下半年公开招聘硕士研究生考试。我单位同意其报考，并保证其如被录取，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）

 年 月 日