附件5

同意报考证明

兹有我单位\_\_\_\_\_\_\_（身份证号： ）参加2022年资兴市公开招聘急需紧缺医疗卫生专业技术人员考试。我单位同意其参加报考，若该同志通过考试并被录用，我单位将积极配合做好其工资及人事关系的转移工作。

特此证明。

单位名称(章)：

主管部门（章）：

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日