附件3：

同意报考证明（模板）

**（2020年侯马市医疗集团人民医院公开招聘事业单位工作人员考试专用）**

侯马市医疗集团人民医院公开招聘事业单位工作人员招聘工作领导组：

兹证明我单位\*\*\*，性别，民族，政治面貌，身份证号，现任职务，参加工作时间\*\*。现参加2020年侯马市医疗集团人民医院公开招聘事业单位工作人员的考试，我单位同意其报考，并保证其如被录用，将配合有关单位办理其档案、工资、党团关系等移交手续。

单位负责人签字：

单位名称（公章）

\*\*年\*\*月\*\*日