附件7：

同意报考证明

**（汾西县2021年面向社会公开招聘公立医院工作人员考试专用）**

汾西县2**021年面向社会公开招聘公立医院工作人员**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\*\*，我单位同意其报考汾西县2**021年面向社会公开招聘公立医院工作人员**考试，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