附件4：

区外在编在岗人员同意报考证明

本单位 同志， 性别： ，籍贯 ， 身份证号码： ，于 年 月至 年 月，在我单位从事 工作，经研究，同意其报考2022年珠晖区卫健系统公开招聘事业单位工作人员考试。

特此证明。

工作单位（盖章）：

法定代表人签章：

日 期： 年 月 日

主管行政部门（盖章）：

法定代表人签章：

日 期： 年 月 日

人事综合管理部门（盖章）：

法定代表人签章：

日 期： 年 月 日

备注：此证明仅限2022年珠晖区卫健系统公开招聘事业单位工作人员考试资格审查时使用。