附件2

**单位同意报考证明**

兹有　　　　　　　　　　　　　　（事业单位）在编人员 　 同志,性别 ，身份证号码 ,于 年 月被录用为事业单位工作人员。我单位同意其参加2022年瑞安市医疗卫生单位面向全国紧急招聘检验人员考试。特此证明。

所在单位 所在主管部门

 （盖章） （盖章）

年 月 日