同意报考证明

三亚市崖州区卫生健康委员会：

兹有我单位 同志，身份证号： ，参加三亚市崖州区基层医疗卫生事业单位2022年公开招聘考试。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、党团、人事关系的移交手续。

该同志在我单位从事 岗位工作的开始时间为: 年 月至 年 月。

所在单位单位名称(盖章):

所在单位单位联系电话：

年 月 日

人事主管部门名称(盖章):

人事主管部门联系电话：

年 月 日