**同意报考证明**

南昌大学第四附属医院：

兹有我单位在职在编职工 ，性别 ，身份证号 ，拟参加南昌大学第四附属医院2023年公开招聘工作人员考试。我单位同意其报考，并保证其如被录取，我单位将配合做好相关关系的转移工作。

特此证明。

（单位公章）

 年 月 日