**单位同意报考证明**

**(模板)**

南宁市良庆区卫生健康局：

兹有我单位在职职工\*\*\*，男，身份证号：\*\*\*\*\*\*\*\*\*，参加南宁市良庆区2023年基层医疗卫生事业单位公开招聘考试。我单位同意其报考，若该同志能被录用，我单位将配合有关单位办理其档案、工资、党团关系的移交手续。

单位（盖章）：

日期：