同意报考证明

海州区卫生健康委员会：

兹有我单位职工XX同志，男/女，X年X月出生，身份证号码：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX。经研究，我单位同意其报考海州区卫生健康委员会所属事业单位2024年公开招聘，如其被录用，我单位将配合办理档案、党团关系等移交手续。

特此证明。

单位全称 主管部门

X年X月X日 X年X月X日

（如报考人为事业在编人员，需同时加盖主管部门公章）