**附件2：**

单位同意报考证明

兹有我单位在职人员 性别 身份证号码为 ， 年 月至今在我单位工作。现该同志参加了2024年葫芦岛市绥中县乡镇卫生院公开招聘事业单位工作人员考试，并报考了 （报考单位） （报考岗位），经研究，我单位同意报考。

如被聘用，我单位将配合做好办理工资及档案等后续手续。

特此证明。

单位联系人手写签字（字迹工整）：

联系电话：

（单位盖章）

2024年 月 日