附件三

单位同意报考证明

第五师双河市总医院：

兹有我单位职工 同志，性别： ，身份证号码：

 。我单位同意其参加第五师双河市医共体引进高层次人才和急需紧缺专业人才面试，如其被录用，将配合有关单位办理其档案、工资、组织关系的转移手续。

特此证明。

 单位名称（章）

 年 月 日