**附件3：**

**\*\*\*单位同意报考证明**

兹证明XXX，性别X，身份证号XXXX，现为我单位工作人员，同意其参加沈阳医学院2023年公开招聘博士人员考试，如被正式录取，我单位同意为其办理离职手续，并协助沈阳医学院办理相关入职手续。

特此证明。

经办人：

联系电话：

人事部门盖章

 年 月 日