附件3**：**

**同意报考及工作经历证明**

兹有 同志(身份证号： )，系我单位工作人员，该同志从 年 月至今在我单位工作，我单位同意其报考中山大学附属第三医院肇庆医院公开招聘事业单位工作人员考试。若该同志能被录用，我单位将配合有关单位办理其相关手续。

特此证明。

所在科室负责人签名：

所在单位人事部门盖章

202 年 月 日