**同意报考证明**

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一医院公开招聘事业单位工作人员考试，并保证其如被录用，将配合贵单位办理其档案、工资、党团等相关手续。

特此证明。

单位名称（章）

202 年\_\_\_月\_\_\_日