附件3

同意报考证明

嘉禾县卫生健康局：

兹有我单位在职在编职工 同志，身份证号： ，参加2024年嘉禾县卫生健康系统县直事业单位公开选聘考试，我单位同意其报考。若该同志被聘用，将配合为其办理流动聘用手续。

特此证明。

单位（公章）

2024年 月 日