附件4

**同意报考证明（模板）**

平鲁区公开招聘医疗卫生专业技术人员领导组：

兹证明我单位\*\*\*，性别\*\*，民族\*\*，政治面貌\*\*，身份证号\*\*\*，现任职务\*\*\*，参加工作时间\*\*，我单位同意其报考平鲁区事业单位工作人员招聘，并保证其如被录用，将配合有关单位办理其档案、工资、党团关系等转移手续。

单位负责人签字：

单位名称（公章）

\*\*年\*\*月\*\*日