附件4

**单位同意报考证明**

宜章县\_\_\_\_\_\_\_单位:

兹有我单位员工\_\_\_\_\_\_\_ ，身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，参加2022年宜章县卫生健康系统暨县机关幼儿园等事业单位公开招聘工作人员考试。我单位同意其参加报考，若该同志通过考试并被聘用，我单位将积极配合做好其工资及人事档案关系的转移工作。

特此证明。

单位名称(章)：

主管部门（章）：

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日