附件4

同意报考证明

保亭黎族苗族自治县卫生健康委员会：

兹有我单位 同志，身份证号： ，参加海南省保亭黎族苗族自治县2024年“汇聚海南·四城同办”引才招聘（卫生系统）考试。我单位同意其报考，并保证其如被录用，将配合有关单位办理其档案、党团、人事关系的移交手续。

该同志在我单位从事XX工作的开始时间为： 年 月至 年 月。

特此证明。

XXX单位名称（公章）

年 月 日