附件3

同意报考证明

兹证明， 同志为我单位（在编在岗□、临聘□、劳务派遣□）工作人员，近三年内年度考核等次：2021年 ，2022年 ，2023年 。我单位同意其参加2024年湘潭市岳塘区公开招聘医疗卫生事业单位专业技术人员考试，若该同志通过招聘考试，同意协助办理相关手续工作。

单位签章

2024年 月 日

（此证明由考生所在单位开具并加盖公章）