附件3

在编在岗人员相关证明

本单位 同志，性别： ，籍贯 ，身份证号码： ，于 年 月至 年 月，在我单位从事 工作，经研究，同意其报考2025年耒阳市卫健系统事业单位引进高层次和急需紧缺专业技术人才考试。

特此证明。

（此证明限2025年耒阳市卫健系统事业单位引进高层次和急需紧缺专业技术人才资格审查时使用）。

工作单位（盖章）：

法定代表人签章：

日 期： 年 月 日

主管行政部门（盖章）：

法定代表人签章：

日 期： 年 月 日