附件4

**单位同意报考证明**

兹有我单位 同志(身份证号码: )，参加海口市中医医院2023年考核招聘事业单位工作人员考核，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、工资、党团关系的移交手续。

特此证明。

 单位（盖公章）

年 月 日