附件2

同意报考证明

兹有本单位 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，同意其参加2023年雁峰区卫健系统急需紧缺专业技术人才引进考试。

特此证明。（此证明限2023年雁峰区卫健系统急需紧缺专业技术人才引进资格审查时使用）。

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