|  |
| --- |
| 附件2：同意报考证明龙游县卫生健康局：兹有单位正式在编人员，XXX同志，身份证号码：，拟报名参加 龙游县2019公开招聘卫生专业技术人员考试。经决定，我单位同意其报考，若该同志被聘用，我单位将配合做好相关关系的转移工作。  特此证明。（单位公章或单位人事部门公章） 2019年 月　日 |