附件4

同意报考证明

娄星区卫生健康局：

兹有我单位在编在岗工作人员 同志，于 年 月参加工作，身份证号： ，应聘参加2019年娄底市娄星区公开招聘医疗卫生工作人员考试，我单位同意其报考。若该同志被聘用，将配合有关单位办理其档案、工资、党团关系等移交手续。

特此证明。

（盖章）

 年 月 日