

附件 4

同意报考证明

海南医学院第二附属医院：

兹有我单位_____同志，身份证号：_____，参加海南医学院第二附属医院公开招聘考试。我单位同意其报考，并保证其如被聘用，将配合有关单位办理其档案、党团、人事关系的移交手续。

该同志在我单位从事_____工作的开始时间为____年____月至____年____月。

单位名称(盖章)：

单位联系电话：

____年____月____日

如属在编人员、定向和委培生需经所在单位上级主管部门同意并盖章：

单位名称(盖章)：

单位联系电话：

____年____月____日