附件3：

同意报考证明

兹有本单位在编在岗人员 同志， 性别： ，籍贯 ，职称 ，身份证号码 。于 年 月至 年 月，在我单位从事 工作，经研究，我单位同意其参加常宁市人民医院2025年公开招聘医学类专技人员报考，如被录取，将积极配合其办理编制、工资、人事档案等异动手续。

特此证明。

单位负责人签字：

单位盖章：

日 期： 年 月 日

主管部门负责人签字：

主管部门盖章：

日 期： 年 月 日