附件5

同意报考证明（模板）

宜昌市西陵区人力资源和社会保障局：

兹证明 同志（身份证号： ），自 年 月 日至今，在 单位 岗位工作，现属在职在编人员(□公益一类事业单位工作人员、□公益二类事业单位工作人员)，同意其报考宜昌市西陵区卫生健康系统2025年选调事业单位工作人员考试。

工作单位通讯地址：

组织人社部门负责人（签字）：

联系电话：

 组织人社部门（盖章）：

2025年 月 日