附件4

XX单位同意报考证明

海南省第二卫生学校：

兹有我单位职工 （身份证号码 ），现报名参加你单位2025年公开招聘事业编制人员考试。该同志工作已在我单位工作满\_\_\_\_\_\_年，不存在试用期内或最低服务年限，我单位同意其参加报考，并同意若被录用，将配合你单位办理其档案、工资关系的移交手续。

联系人：XXX；联系电话：XXXXX。

单位名称（盖章）

 年 月 日