**附件2**

**单位同意报考证明**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份 |  | 职称 |  | 身份证号码 |  |
| 参加工  作时间 |  | 现工作单  位及岗位 | |  | |
| 工  作  简  历 |  | | | | |
| 人事  管理  权限  单位  意见 | 同意 同志报考庆云县中医院公开招聘备案制工作人员考试，如其被聘用，我单位将配合办理其人事、档案、工资、党团等关系的移交手续。  （单位盖章）  负责人：（签字） 年 月 日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |