附件4

同意报考证明（模板）

兹证明 同志（身份证号： ）系我单位在职 （编制内/编制外合同制）职工，自 年 月起到我单位 (科室)从事 (医师/护士等岗位)工作至今。经研究，同意该同志参加广西壮族自治区江滨医院2023年度公开招聘实名编制工作人员（高级职称）考试。

特此证明

单位人事部门（公章）

年 月 日