附件3

同意报考证明书

丽水市卫生健康委员会：

兹有我单位正式在编在岗工作人员　　　　　同志，参加2020年丽水市市直医疗卫生单位公开招聘考试。我单位同意其报考，并保证其如被聘用，将配合有关单位办理其档案、工资、组织关系的移交手续。

单位意见（盖章）：

主管部门意见（盖章）：

当地组织或人社部门意见（盖章）:

年 月 日