附件3：

同意报考证明

**台儿庄区人民医院：**

本单位职工 ，性别 ，身份证号码： ， 年 月入职，系本单位 （在编/备案制/人事代理/合同制）人员，目前在 （单位名称+科室）工作，本单位同意其参加2023年台儿庄区人民医院急需紧缺人才招聘，如其被录用，本单位将配合办理其人事关系、人事档案、工资、社保、党团关系等移交手续。

联系人：

联系方式：

（单位公章）

年 月 日