

附件3:

## 同意报考证明

太和县人民医院:

经研究, 同意我单位在编在岗职工\_\_\_\_\_同志(身份证号码: \_\_\_\_\_)报考太和县人民医院2024年急需紧缺人才引进, 如考取, 同意办理辞职、调档等相关手续。

经办人(签名):

联系电话:

(所在单位盖章)

2024年 月 日

(主管部门盖章)

2024年 月 日