附件3：

**单位同意报考证明**

龙游县卫生健康局：

兹有单位正式在编人员，XXX同志，身份证号码：，拟报名参加 龙游县2020公开招聘卫生专业技术人员考试。经决定，我单位同意其报考，若该同志被聘用，我单位将配合做好相关关系的转移工作。

特此证明。

用人单位：盖章

主管部门：盖章

 2020年 月 日