附件3：

**单位同意报考证明**

龙游县卫生健康局：

兹有单位委培生(定向生)XXX同志，身份证号码： ，拟报名参加 龙游县2023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，如其能入围考察或被聘用，保证配合有关单位做好考察及档案、党团、工资等关系的移交工作。

特此证明。

用人单位：盖章 主管部门：盖章

 2023年 月 日