附件3：

同意报考证明

（样表）

兹证明×××同志（身份证号为：×××）是我单位在职在编（临时聘用、人事代理）职工，从××年××月至今在我单位工作，担任××工作。现同意其报考2019年淮阴区卫生健康委员会公开招聘事业单位工作人员。

特此证明。

 主管部门盖章 ××单位（盖章）

年 月 日 年 月 日

**注：在职在编人员须所在单位和主管部门盖章，在职不在编人员须所在单位盖章。**