附件3：

单位同意报考证明

兹证明 同志（身份证号： ） 系我单位□在职职工、□编制外合同制职工，自 年 月起到我单位 （科室）从事 工作至今。

 经我单位研究，同意其参加安顺市中医院2025年面向社会公开引进专业技术人才考试。

 （单位公章）

 2025年 月 日