附件2：

同意报考证明

兹证明 同志（身份证号： ）系我单位（□编制职工 □编制外合同制职工，请在对应方框中打√），自 年 月至 年 月在我单位

(科室)从事 工作(需填写具体工作内容，如：临床护士)。

经研究，同意其参加你单位2025年公开招聘考试。

特此证明！

有人事管理权的所在单位公章 主管部门公章

2025年 月 日 2025年 月 日