附件3

单位同意报考证明

兹有　　　　　　　　　　　　　　（事业单位）在编人员 　 同志,性别 ，身份证号码 ,于

年 月被录用为事业单位工作人员。截止到2023年9月,已在编在岗 年 月，近三年年度考核结果为：2020年 ，2021年 ,2022年 。我单位同意其参加2023年温州市龙湾区卫生健康系统公开招聘工作人员考试。特此证明。

所在单位 主管部门

（盖章） （盖章）

年 月 日 年 月 日