附件4

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4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事业单位面向社会公开招聘卫生专业技术人员考试。特此证明。

所在单位 主管部门

（盖章） （盖章）

年 月 日 年 月 日