

附件 4：

## 同意报考证明

姓名		性别		出生年月	
身份证号			现工作单位		
<p>_____同志，自_____年____月至_____年____月在我单位从事_____工作，为我单位_____人员（正式在编/人事代理/合同制/临时聘用），工作期间表现良好。我单位同意该同志参加巩义市 2023 年特招医学院校毕业生和特岗全科医生招聘考试。</p> <p>特此证明！</p> <p style="text-align: center;">单位（公章）</p> <p>主要负责人签名：_____ 2023 年____月____日</p>					