附件4：

**工作单位（同意报考）证明**

开阳县卫健局招聘办公室：

兹有 同志，身份证号码： ，为我单位**正式□/临时□**职工，该同志从 年 月至

 年 月在我单位 （部门）从事 （岗位）工作。经研究，同意其报考开阳县卫健系统2023年简化程序择优招聘乡镇卫生院工作人员。

特此证明。

（公章）

2023年 月 日