**附件4：**

**单位同意报考证明**

兹有我单位在职职工XXX，X（性别），身份证号码： ，申请参加三亚中心医院（海南省第三人民医院）招聘考试。我单位同意其报考三亚中心医院（海南省第三人民医院）XXX岗位，并将配合办理其档案、工资、党团关系的移交手续。

 XXXX(加盖公章)

 2023年 月 日