**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2024年急诊、儿科专场招聘考试。我单位同意其报考三亚中心医院XXX岗位，并将配合办理其工资、党团关系的移交手续。

 XXXX(加盖公章)

 年 月