附件3：

同意报考证明

兹证明 同志（身份证号： ）系我单位在职 （编制内/编制外合同制）职工，自 年

 月起到我单位 （科室）从事 （医师/护士等岗位）工作至今。经研究，同意该同志参加你单位2016年事业单位编制工作人员公开招聘考试。

特此证明

 现单位人事部门（公章）

年 月 日