单位同意报考证明

胶州市卫生健康局：

兹有我单位在职人员，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_同志，身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，参加2021年青岛胶州市疾病预防控制中心招才引智双选会及校园招聘，我单位同意其报考。若该同志被聘用，我单位将配合做好相关政审考察及关系转接工作。

特此证明。

单位（盖章）

 年 月 日