附件3：

关于同意ⅹⅹⅹ同志参加霍山县2022年

县级医疗卫生单位公开招聘报名的证明

霍山县2022年县级医疗卫生单位公开招聘考务领导组：

兹证明 同志 年 月参加工作，现为我单位（1、正式在编在岗人员；2、聘用人员），经研究，同意 同志参加霍山县2022年县级医疗卫生单位公开招聘报名，特此证明，请接洽！

工作单位（印章）： 主管部门（印章）：

2022年 月 日