附件4：

关于同意XXX同志参加2022年舒城县公立医院员额池和乡镇卫生院“县管乡用”公开招聘卫生专业技术人员报名的证明

舒城县卫生健康委员会：

兹有 同志于 年 月参加工作，现为我单位： ⒈正式在编在岗工作人员 ⒉编制内管理工作人员。经研究，同意该同志参加2022年舒城县公立医院员额池和乡镇卫生院“县管乡用”公开招聘卫生专业技术人员报名。

特此证明。

单位负责人签名： 主管部门负责人签名：

工作单位（印章）： 主管部门（印章）：

2022年 月 日