附件2

**同意报考证明**

（样式）

 同志（身份证号： ），截至2022年 月 日，系 （县市区） （单位）在编在岗人员，试用期已满，服务期已满。经研究，同意 同志报考2022年汝城县公开招聘医疗卫生专业技术人员考试。

特此证明。

（单位盖章） （人事主管部门盖章）

2022年 月 日 2022年 月 日