附件4

同意报考证明

兹证明，同志为我单位（在编在岗、临聘、劳务派遣）工作人员。我单位同意其参加2020年天元区疾病预防控制中心公开招聘卫生专业技术人员考试，若该同志通过招聘考试，同意协助办理相关手续工作。

单位签章 主管部门签章

2020年 月 日

（此证明由考生所在单位及主管部门开具，在编机关事业单位工作人员须加盖县区级人事部门公章。）