附件4

同意报考证明

 兹证明 同志（身份证号： ）系我单位在职 (编制内/编制外合同制）职工，于 年 月参加工作，自 年 月起聘到我单位

 （科室/部门）从事 （岗位）工作至今。经研究，同意该同志参加广西壮族自治区妇幼保健院2022年度公开招聘聘用人员控制数（非实名编）工作人员考试。

特此证明。

 单位（公章）

 年 月 日