附件3：

**证明**

苍南县卫生健康局：

兹有我单位职工×××，身份证：\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*，属于事业在编人员性质，现我单位同意其报考2022年苍南县县域医共体及其他卫生健康单位第二轮面向社会的公开招聘。

特此证明！

 \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*单位

 年 月 日