**附件2：**

XXX（工作单位）关于同意XXX报考

赣南医科大学2024年工作人员公开招聘的

证 明

赣南医科大学：

 XXX （身份证号： ）系我单位员工，于 年 月 日起至今在我单位工作，从事 岗位工作。

我单位同意其报考你校2024年公开招聘工作人员考试。如其顺利录取，我单位同意允许其调离（含辞职、解聘等）。

特此证明。

单位负责人签字：

组织人事部门负责人签字：

组织人事部门公章：

联系电话：

时间： 年 月 日