附件2

**同意报考证明**

兹有我单位 ，性别： ， 年 月 日出生，身份证号码： 。现同意该同志参加2024年度宿州市中医医院面向社会招聘工作人员考试。

 如果被录取，愿意配合安徽省宿州市中医医院办理其执业资格及工作关系转移等手续。

 特此证明

 单位（盖章）：

年 月 日