附件3

关于同意XXX同志参加2024年度

霍邱县公立医院公开招聘工作人员报名的证 明

兹证明 同志 年 月参加工作，现为我单位在岗工作人员，经研究，同意 同志参加2024年度霍邱县公立医院公开招聘工作人员报名，特此证明。

工作单位主要负责人（签字）： 工作单位（印章）：

 2024年 月 日