单位同意报考证明

湖南科技大学：

兹有我单位在职职工XXX，参加湖南科技大学附属医院非事业编制医生招聘考试。我单位同意其报考，若该同志能被录用，我单位将配合做好相关关系的移交工作。

特此证明。

 单位负责人（签字）：

单位（盖章）：

 年 月 日