附件4

单位同意报考证明

兹有我单位XX同志，性别：X，民族：X族，身份证号:XXXXX ,参加海南省强制医疗所2024年公开招聘事业编制工作人员考试。我单位同意其报考，若该同志被聘用，将配合有关单位办理其档案、工资、党团关系等的转移手续。

特此证明。

 单位名称（盖章）：

 年 月 日