**附表2**

**单位同意报考证明**

陆良县卫计局：

兹有我单位　　　　　同志，参加2017年陆良县人民医院公开选调工作人员考试。我单位同意其报考，并保证其如被选用，将配合有关单位办理其档案、工资、党团关系的移交手续。

该同志在我单位的工作起止时间为：

 年 月至 年 月。

该同志在我单位的个人身份为（事业单位专业技术人员、事业单位管理人员、事业单位工勤人员）。

我单位的性质为：（财政全额拨款事业单位、财政差额拨款事业单位）。

我单位的级别为：（县级、乡级）。

单位： 签章

主管部门： 签章

2017年　　月　　日

注：本证明中的相关选项请结合报考人员实际情况进行选填。