**附件3**

**同意报考证明**

兹证明 ，性别 ，身份证号码： ，现为我单位在职在岗人员。

该同志于 年 月起在我单位从事 工作。经研究，同意该同志参加南昌医学院2023年公开招聘考试。

特此证明。

 （公章）

 年 月 日