附件3：

**证明**

苍南县卫生健康局：

兹有我单位职工×××，身份证：\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*，属于事业在编人员性质，现我单位同意其报考2022年苍南县县域医共体及其他卫生健康单位面向社会的公开招聘。

特此证明！

 \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*单位

 年 月 日