附件2

证明（模板）

兹证明 同志（身份证号： ）自

年 月至 年 月系我单位 （编制内/编制外合同制）职工，在我单位 (科室)从事 工作。我单位同意该同志参加广西壮族自治区卫生健康对外交流合作中心2019年事业单位编制工作人员公开招聘考试。

特此证明

单位全称（公章）

2019年 月 日