|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2：  在职人员同意报考证明 | | | | | | |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **照片** |
| **身份**  **证号** |  | | **工作**  **单位** |  | |
| **同志，自 年 月— 年 月在**  **（单位）从事 工作，工作期间表现良好，同意该同志参加2023年度郑州市上街区特招医学院校本科毕业生考试。如被录取，同意该同志调出，并协助办理相关调出手续。**  **特此证明！**    **盖章（公章）：**    **2023年 月 日** | | | | | | |

注：1.在编在职人员需加盖单位和主管部门公章；其他在职人员需加盖单位公章。

2.此表格内容不可随意改动，改动视为无效；

3.请如实填写相关内容，并按要求盖章。