附件3

同意报考函

姓名： 性别：

身份证号码：

现工作单位及职务：

报考单位：

报考岗位编码：

工作单位意见：同意 同志报考泸州市龙马潭区2024年上半年公开考核招聘卫生事业单位工作人员相关岗位。

单位名称（盖章）

年 月 日