附件5

**同意报考证明**

兹有我单位××同志，性别：××，民族：××，身份证号:×××× ,参加海南省眼科医院（中山大学中山眼科中心海南眼科医院）2025年考核招聘事业编制工作人员考试（考核）。我单位同意其报考，若该同志被聘用，将配合有关单位办理其档案、工资、党团关系等的转移手续。

特此证明。

 单位（公章）：

 年 月 日