附件5

单位同意报考证明

兹证明 同志（身份证号： ）系我单位职工，自 年 月起聘到我单位 从事 工作至今。经研究，同意该同志参加广西医科大学附属口腔医院2024年高层次人才招聘考试。

特此证明。

单位（公章）：

年 月 日