

臺中榮民總醫院院內同仁報考醫務契約人員主管同意書

| 單位名稱     | 職稱 | 姓名 | 考試單位  | 報考之職務 |
|----------|----|----|-------|-------|
|          |    |    | 考試日期  |       |
|          |    |    | 年 月 日 |       |
| 所屬單位主管簽核 |    |    |       |       |
| 一級單位主管簽核 |    |    |       |       |

中華民國 年 月 日

說明：同意書填寫後須經原單位主管簽章再送出。