附件3

单位同意报考证明

塔河县事业单位招聘工作领导小组办公室：

兹有我单位在职职工（企业在编人员、聘用人员、公益性岗位等） 同志，身份证号： ，参加2021年塔河县医疗卫生事业单位公开招聘工作人员考试。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、党团关系等手续。

特此证明

单位意见(盖章) ： 主管部门意见（盖章）：

组织人社部门意见（盖章）：

年 月 日

注：按照干部管理权限征求组织人社部门意见。