

附件 5

同意报考证明

兹有我单位在职人员 同志,身份证号: ,
参加黑龙江省疾病预防控制中心 2026 年公开招聘事业编制人员
考试,我单位同意其报考,若该同志被录取,我单位将配合做好
相关关系的转移工作。

特此证明

(单位公章)

年 月 日