附件：3

**单位同意报考证明**

（也可开具写有起止工作时间的辞职、辞退证明）

绥滨县人力资源和社会保障局：

兹有我单位职工 同志，身份证号 ，该同志身份为（公务员、参公人员、事业编人员、公益性岗位人员、企业人员、其他）。参加鹤岗市2024年上半年事业单位公开招聘工作人员考试，我单位同意其报考，并保证其如被录用，将配合有关单位办理其档案、工资、党团关系的移交手续。

该同志在我单位的工作起止时间为： 年 月至今。

我单位的性质为：（机关、参公事业、事业、企业、其他）

单位负责人：

　　　　　　　　　　　　　　 单位名称：（公章）

　　　　　　　　　　　　　 2024年 　月　 日