附件3

 **单位同意报考证明**(样式)

(也可开具写有起止时间的辞职、辞退证明)

兹有我单位工作人员　 　同志，性别 ，身份证号 ，参加五大连池风景名胜区自然保护区2025年药泉社区卫生服务中心公开招聘工作人员岗位笔试考试。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 年 月。

我单位的性质为：（行政机关、事业单位、国有企业、私企、其他）

我单位的行政级别为：（省级、市级、县级、乡级、不属机关、事业或国企单位）

单位名称（章）　　　　　　　　主管部门名称（章）

年　　月　　日 年　　月　 日

注：单位盖章可为单位公章或人事部门、人力资源部门公章。