**附件6**

同意报名和流动的证明（模板）

海口市疾病预防控制中心：

兹证明我单位\_\_\_\_\_\_同志，身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，参加海口市疾病预防控制中心及下属单位2023年公开招聘事业单位工作人员。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、党团、人事关系的移交手续。

 单位名称(盖章):

 单位联系电话：

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

|  |
| --- |
| 如属在编人员需经市(县)人社部门同意并盖章： |
| 单位名称(盖章): 单位联系电话：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |