附件3

**单位同意报考证明**

盘锦市急救医疗中心：

兹有我单位职工 同志，性别 ，民族 ，生于 年 月 日，身份证号： ，参加盘锦市急救医疗中心2024年公开招聘事业编制工作人员考试。我单位同意其报考，并保证其如被聘用，将配合有关单位办理其档案、工资、党团关系等的移交手续。

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：（机关、事业、企业、其他）

特此证明。

（单位公章或单位人事部门公章）

负责人签字：

年 月 日