同意报考证明

兹有我单位职工 ，性别 ， 年 月 日出生，身份证号码： 。该职工于 年 月在我单位参加工作，为在编人员。我单位同意其报考永清县2025年事业单位公开招聘工作人员考试，**该职工不在试用期、也不在最低服务年限要求内。**如该职工被聘用，我单位将配合办理其档案、工资等相关手续。

单位联系电话（座机）：

单位联系人：

单位联系人手机号：

单位名称（盖章）：

年 月 日