附件2

同意报考证明

今有我单位职工： ，身份证号： ，现工作于 单位，系（□劳务派遣□直接签订劳动合同）人员，由 （派遣公司名称）派遣至我单位工作（属劳务派遣人员填写）。

现同意我单位职工： 参加河北省公安厅强制医疗所专职警务辅助人员招聘，并保证，如被聘用将及时办理劳动关系解除及档案、社会保险、党团关系等转移手续。

特此证明。

（单位盖章） （劳务派遣公司盖章）

年 月 日 年 月 日