附件4：

同意报考证明

曲阜市妇幼保健计划生育服务中心：

兹有我单位职工 同志，身份证号码：

 ，参加贵单位招聘考试。

我单位同意其报考，并保证其如被录取，将配合办理档案、党团、人事关系的移交手续。

单位名称（公章）：

 年 月 日