附件2

**同意报考证明（模板）**

兹有我单位在职在编职工XXX同志，身份证号:XXXXXXXXXXXXXXXXXX。该同志自XXXX年X月参加工作，试用期为XXXX年X月至XXXX年X月，截至2019年3月25日试用期已满。我单位同意其报考2019年度百色市右江区中小学教师复征补充招聘考试，如其被录用，本单位将积极配合办理相关档案转移工作。

 单位负责人签字：

 年 月 日

 （单位盖章）

 主管部门负责人签字：

 年 月 日

 （主管部门盖章）

 同级人力资源和社会保障部门负责人签字：

 年 月 日

 （同级人力资源和社会保障部门盖章）