单位同意报名证明

兹有本单位 同志，身份证号： ，报名参加2020年博兴县社区工作者招聘。我单位同意其报名，并保证其如被录用，将积极配合本单位应予以配合的工作。

该同志在我单位工作起止日期为： 。

特此证明。

单位名称（加盖公章）

2020年 月 日