附件3：

单位同意报考证明

兹有我单位职工（姓名）： ，（身份证号 ）， 年 月到 年 月在我单位工作，专业技术职务为 。

该同志申请参加:2020年洛龙区政府购买服务岗位招聘校医考试。我单位同意其报考，并保证其如被录用，将配合办理其档案、工资、党团等关系的转移手续。

单位名称（盖章） 主管单位（盖章）

年　　月　　日 年 月 日