附件3

**（原则上应使用所在单位便函红头纸打印）**

**关于同意XXX同志报考的证明**

林甸县人力资源和社会保障局：

XXX同志（身份证号：XXXXXXXXXXXXXXXXXX）系XXXXXX（单位正式名称）在编在岗公务员/参公/事业单位/国有企业工作人员，同意其参加大庆市林甸县2023年下半年事业单位公开招聘工作人员考试。如该同志通过考试和考核被聘用，同意配合办理调转相关手续。

单位主要领导签字： 单位名称（章）：

主管单位主要领导签字： 主管单位名称（章）：

具有干部管理权限组织人事部门（章）：

年 月 日

（如考生所在单位不具备干部管理权限，需同时加盖具有干部管理权限的组织人事部门公章。提供材料时所有红字提示语请删除）