附件3

资格审核证明

**兹有我单位 同志，为在编在岗公务员（参公人员），身份证号： ，参加 （单位）2024年公开遴选公务员考试，我单位同意其报考，并保证其符合报考 （单位）公开遴选公务员条件，不存在不得参加公开遴选情形。**

**特此证明。**

**XXX（单位）党委（党组）**

**（盖章）**

**2024年X月XX日**