附件3

同意报考证明

砀山县人力资源和社会保障局：

我单位属（□国家机关□事业单位）性质，单位经费渠道为（□财政全额□财政差额□自收自支），经研究，同意我单位在编在岗职工 同志报考2019年度砀山县面向社会公开招聘事业单位工作人员（含镇卫生院）考试，如考取，同意办理工作调动或辞职（聘）手续。

单位负责人签字：

（单位签章） （主管部门签章）

年 月 日

（此证明为机关事业单位在编职工报名者，在资格复审环节提供）