**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，同意参加2022年林甸县卫生系统所属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，同意其调转至其所报考岗位所在的事业单位。

主要负责人签字：

单位名称（加盖公章）

 2022年X月X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。提供材料时本页所有红字提示语请删除）