

附件 2:

单位同意报考证明

兹有我单位_____，性别____（男/女），身份证号：_____，该同志为我单位_____人员（行政编制/事业编制/国企正式/劳务派遣，如本人为其它身份的，应据实填写），现同意其参加巩义市新华街道社区卫生服务中心事业单位工作人员招聘考试。如该同志通过本次考试被聘用，我单位愿配合为其办理档案转移、人事调动等相关手续。

工作单位盖章：

主管部门盖章：

日期：2022 年 月 日