附件3

同意报考证明

日照市疾病预防控制中心：

兹有我单位 同志，身份证号 ，参加2022年日照市疾病预防控制中心公开招聘急需紧缺专业技术人才招聘考试，我单位同意其报考日照市疾病预防控制中心，并保证其如被录用，将配合有关单位办理其档案、工资、党团关系的移交手续。

特此证明。

单位人事部门负责人签字：

联系电话：

（单位公章）

年 月 日