魏都区疾控中心2022年公开考核招聘同意报考证明

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 民 族 |  | 学 历 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 现工作单位 |  | 现任岗位 |  |
| 从事工作及表现 | 该同志于 年 月至 年 月在我单位从事 工作。工作表现： |
| 所在单位意 见 | 所从事工作是否属实：是否同意报考：所在单位负责人签字： （单位盖章） 所在单位联系电话： 年 月 日 |
| 主管部门意 见 | 负责人签字： （主管部门盖章） 年 月 日 |