附件3

**同意报考证明**

（模版）

同志（身份证号： ），截至2023年 月 日，系 （单位）工作人员，经研究，同意 同志报考2023年永兴县工伤保险服务中心公开选聘工作人员考试。

特此证明。

（所在单位盖章） （主管部门盖章）

2023年 月 日 2023年 月 日