附件3

曲靖市沾益区卫生健康局下属事业单位2023年公开选调工作人员单位同意报考证明

曲靖市沾益区事业单位公开选调工作人员主管机关：

兹有我单位在职在编职工 同志，参加曲靖市沾益区2023年区属事业单位公开选调工作人员考试。我单位同意其报考，如被录用，将配合办理其档案、工资、党团关系的移交手续。

该同志在我单位的工作起止时间为： 年 月至 年 月，期间一直从事 工作。已进行事业单位登记、已与单位签订过聘用合同。

该同志在我单位的个人身份为：事业单位在职在编（管理、专业技术、工勤技能）人员。

我单位的编制类别为：（全额拨款、差额拨款、自收自支）事业单位。

我单位的机构规格为：（地厅级、县处级、乡科级、股所级）事业单位。

单位名称（盖章） 主管部门（盖章）

年 月 日