附件3

**同意报考证明**

**（翼城县2023年公开招聘专职社区工作者考试专用）**

县招聘专职社区工作者领导小组：

兹证明我单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_，性别\_\_\_\_，民族\_\_\_\_\_，政治面貌\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，现任职务\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，参加工作时间\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，我单位同意其报考翼城县2023年公开招聘专职社区工作者考试，并保证其如被录用，将配合有关单位办理其档案、工资、党团关系等移交手续。

单位负责人签字：

单位名称（公章）

年 月 日