附件4

同意报考证明

兹有我单位 同志，身份证号： 。我单位同意其参加红旗区2024年公开招聘事业单位工作人员考试，并保证其如被聘用，将配合有关部门办理其档案、党（团）、人事关系的移交手续。

该同志到我单位工作的时间为： 年 月

单位名称：

单位性质（行政机关、参公单位、事业单位、企业等）：

本人身份（公务员、参照公务员法管理人员、事业编制人员、企业职工、劳务派遣人员等）：

单位地址：

单位人事部门联系人： 联系电话：

主管单位盖章 单位盖章

2024年7月 日