附件2

单位同意报考证明

兹有我单位职工 同志，身份证号： ，工作起止时间为： 年 月 日至今。我单位同意本人参加新乡高新区2024年事业单位公开招聘工作人员考试，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。

领导签字： 单位名称（公章）

2024年 月 日