附件3

单位同意报考证明

兹有本单位 同志，身份证号： ，于 年 月起在我单位工作。现我单位同意其参加2022年龙江县卫健系统人才选聘，并保证其如果被录用，将配合有关单位办理其档案、工资、党（团）关系等的移交手续。

特此证明。

XXXXXX（单位名称盖章）

 2022年 月 日