附件3

同意报考证明

枣庄市台儿庄区卫生健康局：

兹有我单位在岗职工\*\*\*，身份证号码：\*\*\*\*\*，参加2024年枣庄市台儿庄区疾病预防控制中心急需紧缺人才考试，我单位同意其报考。若该同志进入考察录用范围，我单位将配合做好考察、资格审查和档案、工资、党团关系移交等后续工作。

特此证明。

单位名称（盖章）

2024年 月 日