附件3：

同意报考证明(模板)

内江市疾病预防控制中心：

兹有我单位在编职工XXX，性别X，XXXX年XX月出生，XXX（政治面貌）,身份证号码：XXXXXXXXXXXXXXXXXX，现聘于专业技术XXX级,2020年年度考核XXX,2021年度考核XXX，2022年度考核XXX。我单位同意该同志报名参加贵单位此次选调考试，若该同志通过考试并被录用，我单位将积极配合做好其人事关系转移等相关工作。本单位经费形式为全额拨款。

特此证明。

单位名称（加盖公章）：

联系人：

联系电话：

年 月 日