**附件3**

**（原则上应使用所在单位便函红头纸打印）**

**关于同意XXX同志报考的证明**

大庆市杜尔伯特蒙古族自治县人力资源和社会保障局：

XXX同志（身份证号：XXXXXXXXXXXXXXXXXX）系XXXXXX（单位正式名称）在编在岗公务员/参公/事业单位/国有企业工作人员，同意参加2022年大庆市杜尔伯特蒙古族自治县卫生所属部分事业单位公开招聘医疗卫生技术人员考试。如该同志通过考试和考察被聘用，同意其调转至其所报考岗位所在的事业单位。

主要负责人签字：

单位名称（加盖公章）

 2022年X月X日

（如考生所在单位不具备干部管理权限，需同时加盖具有干部管理权限的组织人事部门公章。提供材料时本页所有红字提示语请删除）