附件3

|  |
| --- |
| 单位同意报考证明 |
| 基本情况 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 报考岗位 |
|  |  |  |  |
| 现工作单位名称 |
|  |
| 单位意见 |  该同志为本单位工作人员，从事残疾人工作，经本人要求，本单位同意 同志参加萧山区镇（街道）残疾人工作专职委员考试。   特此证明。 单位（公章）：  年 月 日 |
|
|
|  |