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 | | | |
|
|
|  | | | | |