附件3：

单位同意报考证明（事业单位）

兹证明， 同志（身份证号： ）系我单位在职（编制内/编制外合同制）职工。经研究，同意该同志参加2023年双辽市教育、卫生系统专项招聘高校毕业生暨公开招聘工作人员考试。

特此证明

 事业单位公章 主管局公章

法定代表人：（签字盖章）

人力资源和社会保障局公章

年 月 日

单位同意报考证明（企业单位）

兹证明， 同志（身份证号： ）系我单位在职职工。经研究，同意该同志参加2023年双辽市教育、卫生系统专项招聘高校毕业生暨公开招聘工作人员考试。

特此证明

单位公章

法定代表人：（签字盖章）

年 月 日