附件3

单位同意报考证明

兹有我单位职工　　　　　同志，申请参加2020年伊川县选聘财政供给辅助人员考试。该同志正常在岗工作，我单位同意其报考，并保证其如被录用，将配合办理其工资、党团关系的转移手续。特此证明！

 单位负责人签字：

 （加盖公章）

 年 月 日