**附件3**

单位及其主管部门、组织（人力社保）部门同意报考证明

（适用于正式在编的开州区以外机关事业单位人员报考填写）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 民 族 |  | 学 历 |  | 政治面貌 |  |
| 现工作单位 |  | | | 人员性质（事业人员/公务员/参公人员/其他） |  |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 |  |
| **工作经历及工作表现** | 1. 同志系我单位编制内的正式在编工作人员，于 年 月 日至 年 月 日在我单位从事 工作，截止2019年10月 日，在我单位工作已满 年 个月。  2.工作表现情况：  以上证明情况属实。如有虚假，本单位将承担一切责任。  特此证明 所在单位（盖章）  2019年 月 日 | | | | |
| **现所在单位意见** | **1.其工作经历是否属实**：  **2.现所在单位是否同意报考：**  现所在单位负责人签字：  现所在单位联系电话：　　　　　　　　　所在单位（盖章）  2019年 月 日 | | | | |
| **现所在单位主管部门、组织（人社）部门意见** | 1.主管部门是否同意报考： 2.组织（人社）部门是否同意报考：  主管部门（盖章）： 组织（人社）部门（盖章）：  2019年 月 日 2019年 月 日 | | | | |

**注：**所在单位及其主管部门、组织（人社）部门意见未签章，此表无效。