**附件：4**

**单位同意报考证明（样式）**

（也可开具写有起止工作时间的辞职、辞退证明）

爱辉区人力资源和社会保障局：

兹有我单位职工　　同志，身份证号 ，参加2020年爱辉区事业单位公开招聘工作人员考试。我单位同意其报考，并保证其如被聘用，将配合有关单位办理其档案、工资、党团关系的移交手续。

该同志在我单位的工作起止时间为： 年 月至 年 月。

我单位的性质为：（机关、事业、企业、其他）

我单位的行政级别为：（省级、市级、县级、乡级、不属机关、事业或国企单位）

　　　　　　　　　　　　　　　　　单位名称（章）

　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

注：单位盖章可为单位公章或人事部门、人力资源部门公章。