**单位同意报考证明（模板）**

附件3：

“减县补乡”公开选聘调剂事业工作人员领导小组：

兹有我局下属XXX中心（大队等）XXX同志，身份证号：XXXX,事业自筹编制，符合报名条件，参加新乡县2022年乡镇机构改革“减县补乡”公开选聘调剂事业工作人员考试。我单位同意其报考，并按照《新乡县2022年乡镇机构改革“减县补乡”公开选聘调剂事业工作人员公告》配合做好相关工作。

单位名称（盖章）

2022年7月XX日