附件3：

同意报考证明（模板）

兹有×××，（男/女），系我单位正式在编在岗医师/审计工作人员/特种设备监管工作人员/工程质量安全监管工作人员，身份证号：      ，于××年×月至××年×月在我单位××科从事医疗卫生/审计/特种设备监管/工程质量安全监管工作，现同意其参加2024年九江市八里湖新区公开考选事业编制工作人员考试。

特此证明。

所在单位意见 主管部门意见 组织（人社）部门意见

（盖章） （盖章） （盖章）

××年×月×日