|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号码 |  | | 参加工作时间 |  | |
| 现工作单位及岗位 |  | | | | |
| 有无违法违纪行为 |  | | | | |
| 人事关系所在单位意见 | 该同志人事关系现在我处。我单位同意其参加警务辅助人员报考（考试），如其被录用，我单位将配合办理其人事相关手续。  （单位盖章）  批准人：（单位负责人签字）  年 月 日 | | | | |

同意报考证明

“人事关系所在单位意见”填写需加盖公章。