同意报考证明

兹有我单位工作人员              同志，（男/女），身份证号码：                        。其本人要求报名参加2020年无为市人大常委会办公室公务员选调考试，我单位同意其报考，并保证其如被录用，将配合有关部门办理其档案、编制、工资、党团等关系的转移手续。

该同志在我单位的工作起止时间为：年月至年月。

    特此证明。

单位主要负责人签字：

              单位（盖章）

年  月  日