附件3

**事业单位在编人员单位同意报考证明**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | （照片） |
| 身份证号 |  | 联系方式 |  |
| 工作单位 |  |
| 工作经历 |  |
|   同志，为 （单位）在编职工，同意该同志参加2019年平顶山市精神病医院公开招聘专业技术人员考试。特此证明。 年 月 日（所在单位加盖公章） （主管部门加盖公章） |