

附件 6

在职人员单位同意报考证明表

姓名		性别		(照片)
身份证号		联系方式		
单位				

_____同志，为_____（单位）职工，同意该同志参加新华区 2020 年公开招聘事业单位工作人员考试。

特此证明。

年 月 日

（所在单位加盖公章）

（主管部门加盖公章）

单位负责人签字：

注：无主管部门可不加盖主管部门公章。