**附件3**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份 | 　  | 职称 |  | 身份证号码 |  |
| 参加工作时间 | 　  | 现工作单位及岗位 | 　 |
|  工作简历 |   |
| 人事管理权限单位意见 |  同意 同志报考你县疾控中心招聘考试，如其被聘用，我单位将配合办理其人事、档案、工资、党团等关系的移交手续。 （单位盖章） 负责人：（签字） 年 月 日 |
| 备注 |  |

**单位同意报考证明**