附件3

**同意报考函**

邯郸市疾病预防控制中心：

XXX同志，性别，出生年月，身份证号，xx学历、毕业于xx院校xx专业，属于我单位（公务员、全额、差额、自收自支）正式在编人员，xx身份。

XXX同志符合邯郸市疾病预防控制中心XXX岗位报名条件，同意其报名。若该同志被录取，我单位同意为其办理调动手续。

单位名称（盖公章）

年 月 日