魏都区疾控中心2022年公开考核招聘同意报考证明

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 民 族 |  | 学 历 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 |  |
| 现工作单位 |  | | | 现任岗位 |  |
| 从事工作  及表现 | 该同志于 年 月至 年 月在我单位从事 工作。  工作表现： | | | | |
| 所在单位  意 见 | 所从事工作是否属实：  是否同意报考：  所在单位负责人签字： （单位盖章）  所在单位联系电话：  年 月 日 | | | | |
| 主管部门  意 见 | 负责人签字： （主管部门盖章）  年 月 日 | | | | |