附件4

同意报名证明信

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号 |  |
| 单位名称 |  |
| 单位性质 |   | 签约时间或到现单位工作时间 |   |
| 人事管理权限单位意 见 | 同意 报名参加2020年鱼台县事业单位“优才计划”。单位负责人（签字）： （单位公章） 年 月 日 |
| 备 注 |  |

说明：1. 单位性质按党政机关、事业单位、国有企业、私营企业、三资企业、其他填写。

2. 落款时间为出具证明的当天，不得为空。