

附件 4

同意报考证明

兹有我单位在职人员 同志，身份证号码：
，参加黑龙江省疾病预防控制中心 2026 年公开招聘事业编制人员考试，我单位同意其报考，若该同志被录取，我单位将配合做好相关关系的转移工作。

特此证明。

单位名称（加盖公章）

年 月 日