附件3：

**同意报考证明**

三河市人力资源和社会保障局：

兹有我单位职工 ，性别 ， 年 月 日出生，身份证号码： 。该职工于 年 月 在我单位参加工作，为在编人员。我单位同意其报考三河市2024年公开招聘教师考试，**该职工不在试用期、也不在最低服务年限要求内。**如该职工被聘用，我单位将配合办理其档案、工资等相关手续。

单位联系电话（座机）：

单位联系人：

单位名称（盖章）：

年 月 日