**灵璧县广播电视台公开选调工作人员同意报考证明证明**

兹有我单位职工           （身份证号：                ），我单位同意该同志参加灵璧县广播电视台公开选调工作人员招聘。

特此证明。

  单位（公章）

年  月  日