附件2：

单位同意参加选调证明

海城市人力资源和社会保障局：

兹有我单位在编在岗工作人员 同志，其本人自愿申请参加2021年海城市残联公开选调，我单位同意其报名参加。若被录用，将配合办理其人事、工资、党团关系的调转手续。

该同志在我单位的工作起止时间为： 年 月至 年 月，期间一直从事 工作。已进行事业单位工作人员备案、已与单位签订事业单位人员聘用合同。

用人单位（盖章） 主管部门（盖章）

年 月 日