附件2：

同意报考证明

国家食品药品监督管理总局人事司：

×××同志，性别，民族，政治面貌，身份证号码为：××××，现为××××（填写单位详细名称及职务）。

我单位同意×××同志报考××单位××职位，如果该同志被贵单位录用，我们将配合办理其工作调动手续。

人事部门负责人（签字）：

联系电话：

联系地址：

盖章（人事部门公章）

2017年 月 日