**附件1**

**同意应聘介绍信**

**山东省荣军总医院：**

 **同志，身份证号： ，**

**系我单位工作人员，自20XX年XX月至今在我单位工作。我单位同意其参加2023年度省属事业单位卫生类岗位公开招聘考试。如其被录用，我单位将配合录用单位办理档案、工资、党团等关系的转移手续。**

**特此证明！**

**联系电话：**

**单位负责人(签字)：**

**单位公章(盖章)：**

 **日期：2023年 月 日**