附件3

同意应聘介绍信

五莲县卫生健康局：

兹有我单位\*\*同志，身份证号\*\*，参加2023年五莲县卫健系统“急需紧缺人才引进行动”招聘考试，我单位同意其报考，并保证其如被聘用，将配合有关单位办理其档案、工资、党团关系的移交手续。

特此证明。

单位人事部门负责人签字：

联系电话：

（单位公章）

年 月 日