同意报考证明信

山东药品食品职业学院：

 （姓名）系我单位职工，该同志人事关系现在我单位，其人事档案现在 保管。我单位同意其参加山东药品食品职业学院公开招聘考试，如其被聘用，我单位将配合办理其人事关系、工资、档案、党团关系等调转手续。

 （公章）

 年 月 日