附件4：

同意报考证明

 同志人事关系现在我处，其人事档案现在 处保管。我单位同意其报名参加青州市卫生健康系统2023年公开招聘，如其被录用，我单位将配合办理其人事档案、工资、党团关系的移交手续。

 主要负责人：（签字） （单位盖章）

年 月 日