附件2

同意应聘介绍信

东营市中医院：

XXX同志，身份证号 ，系我单位工作人员（正式、聘用、合同），于XX年XX月至今在我单位工作。经研究，我单位同意其参加2023年东营市中医院（东营市传染病医院、东营市精神卫生中心）“千名英才”选聘，如其被聘用，我单位将配合聘用单位办理其档案、工资、党团关系的转移手续。

我单位为行政单位、事业单位、企业或其他经济组织。

特此证明。

 单位名称（章）

 2023年 月 日