**同意应聘介绍信**

兹有我单位职工 ，性别 ,身份证号： ，人员性质为 ，在本单位从事 岗位，工作起止时间为 ，参加2023年惠民县医疗卫生事业单位公开招聘工作人员考试，我单位同意其报考，若该同志被录取聘用，将配合贵单位办理其人事手续及其他事宜。

特此证明！

 单位主要负责人签字：

 XX单位（盖章）

 2023年 月 日