附件3

**在职人员单位同意应聘证明**

 （姓名）系我单位在职人员，经研究决定，同意该同志应聘山东省听力语言康复中心公开招聘的工作岗位。

单位盖章

 年 月 日

出具证明联系人： 联系电话：

注：本介绍信需应聘人员所在单位人事部门出具。