附件3

同意应聘介绍信

兹有我单位\*\*\*同志，身份证号码：\*\*\*\*\*，参加2024年度济南新旧动能转换起步区管委会所属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。如被录用，将配合有关单位进行考察，并办理档案、工资、党团关系的转接手续。

特此证明。

开具证明经手人签字：

单位名称（公章）

 年 月 日