附件2

同意报考证明

兹证明姓名： 身份证号码： ，系我单位在职职工，我单位同意该职工应聘山东国科智兴人力资源服务有限公司公开招聘卫生综合辅助岗位，若成功应聘，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。

该职工在本单位工作时间为 年 月至 年 月。

特此证明。

单位名称：（公章）

年 月 日