附件4

同意应聘介绍信

日照市妇幼保健院：

兹有我单位 同志，身份证号 ，参加2025年度日照市妇幼保健院公开招聘急需紧缺人才考试，我单位同意其报考，并保证其如被录用，将配合有关单位办理其人事档案、工资、保险、党团关系等的移交手续。

特此证明。

单位负责人签字：

联系电话：

 （单位公章）

年 月 日