同意应聘介绍信

费县卫生健康局：

我单位职工 身份证号 报考了2024年费县部分医疗卫生事业单位卫生类岗位公开招聘 （单位名称） 岗位，如后期被聘用，我单位将配合做好档案转递、社保关系转移等工作。

注：在编人员须用人单位和主管部门均同意、盖章。

XX单位

2024年 月 日