附件4:

同意应聘介绍信

菏泽医学专科学校附属医院：

 同志，性别 ，身份证号 ，

 年 月 日至今在我单位 工作，

 职务。单位同意该同志应聘菏泽医学专科学校附属医院2018年公开招聘。

特此证明。

联系人(签字)：

联系电话（座机）:

出具部门（盖章）

 2018年 月 日