**单位同意报考证明**

山东中医药大学第二附属医院：

兹有我单位在职职工 同志，身份证号： ，参加贵院公开招聘事业单位工作人员考试。我单位同意其报考，若该同志被聘用，将配合有关单位办理其档案、社保等的移交手续。特此证明。

证明出具人：

联系电话：

单位：

202 年 月 日