

附件 2

## 同意报考证明

山东鲁南人才服务有限公司：

本单位职工\_\_\_\_\_，性别\_\_\_\_\_（男/女），身份证号码：\_\_\_\_\_，\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月入职，目前在\_\_\_\_\_（单位名称+科室）工作，系本单位（备案制/人事代理/合同制）人员，该同志组织人事关系现在在本单位，经本单位研究同意其参加台儿庄区中医院公开招聘劳务派遣护理人员招聘考试，如其被录用，本单位将配合办理其人事关系、人事档案、工资、党团关系等移交手续。

单位主要负责人（签字）：

单位名称（盖行政章）：

组织（人事）部门联系电话：

（单位公章）

年 月 日