附件4

同意应聘介绍信

山东省药品不良反应监测中心：

 ，男□女□，身份证号： ，现为 单位工作人员（公务员□参公人员□ 事业人员□企业人员□其他人员□）。该同志于 年 月进入我单位工作（确定劳动人事关系，签订合同缴纳保险），现主要从事 工作。

经研究，同意其参加山东省药品不良反应监测中心2025年公开招聘人员考试，若被聘用将配合办理其档案、工资、保险关系的移交手续。

 单位（盖章）：

年 月 日

注：本介绍信必须由有用人权限部门或单位出具，加盖公章。