附件3

同意应聘证明（式样）

滨城区卫生健康局 ：

兹有我单位工作人员 ，身份证号： ，于 年 月至 年 月在我单位从事 岗位工作，参加2024年滨城区公立医院、部分社区卫生服务中心招聘工作人员公开招聘。我单位同意其应聘，并保证其若被聘用，将配合办理其档案、工资、保险关系的移交及执业地点变更等手续。

单位负责人：

单位名称（章）：

 年 月 日