

## 同意应聘说明（式样）

\_\_\_\_\_:

兹有我单位工作人员\_\_\_\_\_，身份证号：\_\_\_\_\_，参加 2024 年淄博高新区卫生健康系统事业单位公开招聘卫生类专业技术人员活动。我单位同意其应聘，并保证其若被聘用，将配合有关单位办理其档案、工资、保险关系的移交及执业地点变更等手续。

单位联系人：

联系电话：

单位名称（章）：

2024 年 月 日