附件3：

同意应聘证明

兹有我单位工作人员 ，身份证号： ；参加2021年淄川区医院合同制职工招聘。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合同、保险等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）

2021年 月 日