附件4

**同意应聘报考证明**

枣庄市皮肤病性病防治院：

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 （在编/备案制/代理/合同制）人员，该同志人事关系现在本单位，本单位同意其参加2024年枣庄市皮肤病性病防治院急需紧缺人才引进招聘，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。

联系人： 联系方式：

单位公章(人事部门章）

年 月 日