附件3：

同意报考证明材料

枣庄市口腔医院：

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/人事代理/合同制/其他 ）人员，该同志人事关系现在本单位，本单位同意其参加2024年枣庄市口腔医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。

所在单位联系人： 联系方式：

（单位公章）

年 月 日