**在职人员应聘证明信**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓   名 |  | | 性别 |  | 出生年月 | |  |
| 身份证号 |  | | | | 参加工作时间 | |  |
| 现单位名称 |  | | | | 单位性质 | |  |
| 到现单位时间 | |  | | 工作岗位 | |  | |
| 合 同 期 限 | | 年    月    日-        年    月    日 | | | | | |
| 养老保险缴纳机构 | |  | | | | | |
| 人事  管理  权限  单位  意见 | 同意            报名应聘2019年曲阜市公立医院公开招聘备案制工作人员，如其被聘用，我单位将配合办理人事、档案、工资、党团等关系的转移手续。      负责人（签字）：              （盖章）                                                  年   月   日 | | | | | | |
| 备  注 |  | | | | | | |