附件2：

**同意应聘说明（式样）**

兹有我单位工作人员 ，身份证号： ，参加2024年新乡医学院第一附属医院滑县医院招聘。已同意其应聘，并保证其若被聘用，并配合有关部门办理其档案、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（盖章）：

2024年X月X日