附件2

同意调出知情书

张家口市桥东区人力资源和社会保障局：

兹有我单位\*\*\*前去应聘张家口市桥东区医院选调医务人员岗位，我单位已经知悉，同意其选调，并愿意在其应聘成功后配合张家口市桥东区人力资源和社会保障局办理调出手续。

附：选调人基本信息

姓名： 性别： 身份证号：

学历： 参加工作时间： 职称：

现工作单位： 现任职科室：

有效手机号码：

单位意见（盖章、负责人签字）：

主管部门意见（盖章、负责人签字）：

本人签字：

年 月 日