附件2：

工作经历及同意应聘证明

**枣庄市中医医院：**

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）人员，本单位同意其参加枣庄市中医医院2023年度合同制工作人员招聘，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：