附件3

## 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2021年济宁市精神病防治院人事代理制工作人员公开招聘，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 |  |