附件2

员工知晓同意书

就业中心：

于 年 月 日 向贵中心申请□补办/□修改/□撤销（□就业登记/□解除（终止）劳动关系）登记，本人 证件号码： 已知晓，充分了解该申请意义，同意按□补办/ □修改/ □撤销的相关要求申请办理。

知晓同意人签名：

知晓同意人联系电话：

年 月 日