|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件5：** | |  |  |  |  |  |  |
| **同意报考证明信** | | | | | | | |
| **“人事关系所在单位意见”、“人事档案管理部门意见”栏均需填写，并加盖公章。** | | | | | | | |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** | |  | |
| **身份** |  | **职称** |  | **身份证号码** | |  | |
| **参加工作时间** |  | **现工作单位及岗位** | |  | | | |
| **现 实 表 现** |  | | | | | | |
| **有无违法违纪行为** |  | | | | | | |
| **人事 关系 所在 单位 意见** | **该同志人事关系现在我处，其人事档案现在 处保管。我单位同意其报考2025年德州天衢新区卫生系统公开招聘医务人员，如其被聘用，我单位将配合办理其人事档案、工资、党团关系的移交手续。    （单位盖章）  批准人：（签字） 年 月 日** | | | | | | |
| **人事 档案 管理 部门 意见** | **该同志人事档案现在我处存放，系（用人单位委托我处集体代理/该同志委托我处实行个人代理/我处按人事管理权限进行管理）。  （单位盖章）  经办人：（签字） 年 月 日** | | | | | | |
| **备注** |  | | | | | | |
| **注： 1、“身份”从应届毕业生、未就业往届毕业生、事业编、备案制、合同制等中选填。  2、“职称”指取得的专业技术职务任职资格。   3、“单位意见”栏中“批准人”由单位负责人签字；“人事档案管理部门意见”栏中“经办人”由经办人签字。** | | | | | | | |
|