|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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。**  |
|