|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件3： |  |  |  |  |  |  |
| **所在单位同意报考证明信（式样）** |
| **“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（技术等级） | 　 | 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。我单位同意其报考德州市妇幼保健院（市妇女儿童医院）公开招聘，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 |