|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件5** | |  |  |  |  |  |  |
| **[单位同意报考证明信](http://www.dzrs.gov.cn/n5523599/c37648086/../../n5523599/c37648086/part/37648101.xls)** | | | | | | | |
| **“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第二人民医院公开招聘，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）  主要负责人：（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** | | | | | | |