|  |
| --- |
| **附件2：** |
| **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 |  | 现工作单位及从事专业 |  |
| 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） 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、干部、工人、见习期学生（未办理转正定级手续）中选填。 2、“职称（技术等级）”：“职称”指取得的专业技术职务任职资格；“技术等级”指 工人取得的工人技术等级。 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”由人事代理机构经办人签字。  |