**同意报考证明**

我单位同意XXX同志报考国家卫生健康委XX中心职位（职位代码：XXXXXXXX）参公单位工作人员，该同志目前不是在职公务员或参公单位工作人员。如果该同志被贵单位录用，我们将配合办理其工作调动手续。

现提供该同志有关信息如下：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓      名**                 |  | **性      别**                 |  | **民    族**                 |  |
| **出生日期**                 |  | **政治面貌**                 |  | **籍    贯**                 |  |
| **身份证号码**                 |  |
| **现工作单位全称**                 |  |
| **现担任职务全称**                 |  |
| **现工作单位地址**                 |  |
| **在本单位工作起止时间**                |  |
| **档案存放单位**                 |  |
| **档案存放单位地址**                 |  |
| **档案单位联系人及电话**                |  |
| **户籍地址**                 |  |

人事部门负责人（签字）：

办公电话：

  盖章（人事部门公章）

                               2019年  月  日