附件5

**待业情况说明**

国家药监局人事司：

XXX同志，性别X，身份证号码为：XXXXXXXX，其档案存放于我单位（机构）。

档案存放单位（机构）联系人：XXX

联系电话：XXXXX

盖章

2020年 月 日

注：该说明由本人人事档案存放单位（机构）开具。