|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件2** | |  |  |  |  |  |  |
| [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）  单位主要负责人：（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 | | | | | | |