附件4

待业情况说明

国家中医药管理局人事教育司：

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

档案存放单位（机构）联系人：×××

联系电话：×××

盖章

 2024年 月 日

注：该说明由本人人事档案存放单位（机构）开具。