附件3

人事档案存放证明

栖霞市卫生健康局：

现有考生 （姓名），身份证号码：

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)。

经办人： （单位盖章）

 年 月 日