附件 4

单位同意报考证明信

“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。

<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>出生年月</td><td></td></tr>
<tr><td>身份</td><td></td><td>职称（技术等级）</td><td></td><td>身份证号码</td><td></td></tr>
<tr><td>参加工作时间</td><td></td><td colspan="2">现工作单位及岗位</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>现实
表现</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>有无
违法违纪行为</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>人事
关系
所在
单位
意见</td><td colspan="5">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妇幼保健院（市妇女儿童医院）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）
主要负责人：（签字）　　年　月　日</td></tr>
<tr><td>人事
档案
管理
部门
意见</td><td colspan="5">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</td></tr>
</table>