附件4

|  |
| --- |
| 东明县2021年基层医疗卫生机构公开招聘专业技术人员同意应聘介绍信 |
| （“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） |
| 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。我单位同意其报考东明县2021年基层医疗卫生机构公开招聘专业技术人员考试，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） 批准人：（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 |
| 备注 |  |
| 填表说明：1.“身份”从应届毕业生、干部、工人、见习期学生（未办理转正定级手续）中选填；2.“职称（技术等级）”：“职称”指取得的专业技术职务任职资格，“技术等级”指工人取得的工人技术等级；3.“单位意见”栏中“批准人”由单位负责人签字，“人事档案管理部门意见”栏中“经办人”由人事代理机构经办人签字。 |