附件4

同意报考事项

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 学 历 |  | 学 位 |  |
| 所学专业（毕业证书为准） |  | 职 称（职务） |  | 档 案存放机构 |  |
| 身份证号 |  | 联系手机 |  |
| 工作经历（仅需填写招聘岗位所要求的部分） |
| 起止时间 | 工作单位 | 从事的具体工作 | 单位联系人（单位盖章） | 联系电话 |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |  |
| 同意报考事项 |
| 从事工作 | 该同志系我单位（编制内□外□）非试用期在职工作人员，现从事 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_工作，参加重庆市梁平区2019年上半年面向社会公开招卫生事业单位工作人员考试，一旦被聘用，我单位将配合做好有关手续和档案的转移工作。 |
| 单位及主管部门意见 | 上述内容属实，同意报考。单位负责人签字： 主管部门负责人签字： （盖章） （盖章） 年 月 日 年 月 日 |
| 承诺 | 本人已认真阅读并理解本次招聘公告和简章，对以上填写内容的真实性负责。若违反规定或弄虚作假，承担取消报名或聘用资格等相应责任； 本人确认签字： |
| 备注 | （1）工作经历证明需经有关单位签字并盖章；社保证明、劳动合同、录（聘）用文件等能有效证明相关工作经历的，可视为佐证材料；（2）工作经历计算截止时间为报名截止前一日。 |