附件4

同意报考的函

国家医疗保障局人事司：

我单位同意XXX同志报考国家医疗保障局XX职位（职位代码：XXXXXXXX）公务员，该同志目前不是在职公务员或参公单位工作人员。如果该同志被贵单位录用，我们将配合办理其工作调动手续。

现提供该同志有关信息如下：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  |
| **出生日期** |  | **政治面貌** |  | **籍贯** |  |
| **身份证号码** |  |
| **现工作单位全称** |  |
| **现担任职务全称** |  |
| **现工作单位地址** |  |
| **在本单位工作起止时间** |  |
| **档案存放单位** |  |
| **档案存放单位地址** |  |
| **档案单位联系人及电话** |  |
| **户籍地址** |  |

人事部门负责人（签字）：

办公电话：

 盖章（人事部门公章）

2021年 月 日