|  |
| --- |
| 附件3： |
| 海伦市2023年教育系统事业单位“引才回流” 计划同意报考证明  |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 文化程度 |  |
| 身份证号 |  | 取得专业技术资格、执业资格情况 |  | 是否聘任 |  |
| 参加工作时间 |  | 进入现单位工作时间 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 现任岗位等级 |  |
| 现 工 作 单 位 意 见 |
| 主要负责人签字： 办公电话： （盖章）  年 月 日 |
| 现工作单位所在县级机构编制部门意见 |
| 主要负责人签字： 办公电话： （盖章） 年 月 日 |
| 现工作单位所在县级组织或人力资源和社会保障部门意见 |
| 主要负责人签字： 办公电话： （盖章） 年 月 日 |
| 申请人承诺和签字 | 以上填报内容完全真实，如有虚假，本人愿意承担由此产生的一切后果及责任。 签名： 联系电话：   年 月 日 |

附件2-3：