

人事档案调转 委托书

本人 _____(身份证号: _____)
于____年____月____日与国家卫生健康委人才交流服务中心
北京大学医学部人事代理工作站签订此委托书,根据国家相
关规定,如本人与_____ (用
人单位)解除或终止聘用合同之日起 20 日内如未办理个人
档案转出手续,则委托国家卫生健康委人才交流服务中心北
京大学医学部人事代理工作站代为办理人事档案调转相关
手续。本人自愿将档案存入户口所在地区县人才服务中心或
其他存档单位,并自愿接受该中心管理。

特此委托。

本人签字:

年 月 日