附件2

2019年卫健系统人才引进考察表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | **照片** |
| 学 历 |  | 身份证号 |  | | | 政治面貌 |  |
| 联系方式 |  | 联系地址 |  | | | 户口所在地 |  | |
| 毕业时间 |  | 毕业院校及专业 |  | | | | | |
| 家庭主要成员基本情况 | 与本人关系 | 姓 名 | 工作单位 | | | | 备 注 | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |
| 学习工作 经历 |  | | | | | | | |
| 奖惩情况（党员需写明“有无违反党纪处分的记录”） |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 户口所在地派出所意见 | 单位：（盖章） | | | | | |
|  | | | | 年 月 日 | |
| 户口所在地计生部门意见 | 单位：（盖章） | | | | | |
|  | | | | 年 月 日 | |
| 工作单位或社区、街道、档案所在地意见 | 单位：（盖章） | | | | | |
|  |  |  |  |  | 年 月 日 |
| 考察小组意见 |  | | | | | |
| 考察组成员签字： | | | | 年 月 日 | |
| 招聘单位及主管部门意见 | 单位：（盖章） | | | | | |
|  | | | | 年 月 日 | |
| 注：1.“户口所在地派出所意见”由户口所在地派出所出具被考察人有无违法犯罪记录。 | | | | | | |
| 2.“户口所在地计生部门意见”由户口所在地计生部门出具被考察人有无违反国家计划生育政策记录。 | | | | | | |
| 3.“工作单位或社区、街道、档案所在地意见"由考察小组根据实地考察情况由相关部门出具。 | | | | | | |
| 4.本表双面打印一式三份，一份存个人档案，一份存招聘单位主管部门，一份存人事主管部门。 | | | | | | |