附件2

岳池县卫生健康系统引进急需紧缺专业人才考察表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | 贴照片处 |
| 籍 贯 |  | 学历 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 毕业院校及专业 |  |
| 报考单位及职位 |  | 身份证号码 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 学习工作简历 |  |
| 所受奖惩情况 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓 名 | 出生年月 | 关 系 | 工作单位及职务 | 政治面貌 | 户口所在地 | 有无政历问题 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 本人现实表现 |  |
| 考察组意见 | 考察组成员（签字）： 年 月 日 |
| 考察机关结论 |  （盖章） 年 月 日 |
| 备注 |  |