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 | |  | | | | | | | | | | | | | |