|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2  2024年都江堰市卫生健康局下属事业单位面向社会公开考核招聘事业单位工作人员考察表 | | | | | | | | |
| 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 |  | | | 档案所在地 |  | |
| 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 | |
| 工作单位或学校所在地意见 | 单位：（盖章） | | | | | |
|  |  |  |  |  | 年 月 日 |
| 档案查阅意见 | 查阅人： 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.“档案查阅意见”由考察小组根据查阅档案情况填写。 | | | | | | |
| 3.“工作单位或学校所在地意见”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。 | | | | | | |