附件2

绵阳高新区（科技城直管区）事业单位公开考核招聘医疗卫生人员综合考察表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 张三 | 性 别 | 男 | 民 族 | 汉 | 近期1寸免冠彩照 |
| 身份证号 | XXXX | 政治面貌 | 中共党员/共青团员 |
| 招聘单位 | XXXX | 职位代码 |  |
| 学 历 | 本科 | 学 位 | 学士学位 | 毕业时间 | 2018.07.01 |
| 毕业院校 | 成都中医大学 | 毕业专业 | 临床医学 |
| 毕业证号 | XXXX | 学位证号 | XXXX |
| 资格证书 | XXXX | 证书编号 | XXXX |
| 户籍所在地 | 四川绵阳 | 联系电话 | XXXX |
| 常住地址 | ××省××县(市\区)××镇(乡)××村(居)××社××号 |
| 个人简历 | 2011年9月-2015 年6月在xx中学高中学习；2015年9月-2018 年7月在xx大学临床医学专业本科学习；2018年7月-至今xx医院工作； |
| 家庭主要成员及主要社会关系情况 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 |
| 李四 | 母亲 | XXXX |
| 张一 | 父亲 | XXXX |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 本人承诺 | 以上信息真实、准确，如有不实、虚假或隐瞒，本人接受取消聘用资格的处理。特此承诺承诺人：张三年 月 日 |

|  |
| --- |
| 户籍所在地村（居）委会、居住地村（居）委员会或工作单位对考生现实表现情况的鉴定：单位负责人： 联系电话： 单位公章 年 月 日 |
| 户籍所在地、在读学校或工作单位派出所或公安局审查意见（有无违法犯罪记录）：单位负责人： 联系电话： 单位公章 年 月 日 |
| 档案存放单位审查核实意见： 单位公章 年 月 日 |
| 招聘单位考察意见：  考察人签名：  年 月 日 | 主管部门意见： 考察人签名：  年 月 日  |
| 备注： |