|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2  2023年都江堰市卫生健康局下属事业单位到校招聘工作人员考察表 | | | | | | | | |
| 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。 | | | | | | |