抚州市2018年卫生专业技术人员招聘考察表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 入 党时 间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 婚姻状况 |  | 身份证号码 |  |
| 学 历学 位 | 全日制 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在 职 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 现工作单位及职务（职称） |  | 联系电话 |  |
| 简历︵从高中填起︶ |  |
| 家庭成员 | 称谓 | 姓名 | 工作单位及职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 奖惩情况 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报考职位 | 职位代码 | 部门名称 | 职位名称 |
|  |  |  |
| 户籍（即户口）所在地 |  |
| 档案存放地 |  |
| 考核政审意见 | 　　考核人：　　　　　　　　　　　（单位盖章）　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |

注：本表正反打印，一式三份。