附件2

西畴县2020年应对新冠肺炎影响面向全国开展

医疗卫生机构专项招聘优秀高校毕业生考察表（一）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 出生年月 |  |
| 曾用名 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 文化程度 |  | 毕业院校 |  |
| 身份证号码 |  | 报考岗位代码 |  |
| 报考岗位 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
|  个人学习及工作简历 |  |
| 考察承诺本人是参西畴县应对新冠肺炎影响面向全国开展医疗卫生机构专项招聘的被考察对象，郑重承诺：（请在对应项目括号内填“是”或“否”，如属于以下情形的请交书面的“关于XXX的情况说明”）1、是否我州各级财政供养的在职在编人员。（ ）2、是否现役军人。（ ）3、是否招聘考核时仍未取得毕业证的人员。（ ）4、是否受到禁考处罚期限未满的人员。（ ）5、是否受到党纪、政纪处分期限未满或者正在接受纪律审查的人员，是否是受到刑事处罚期限未满或者正在接受司法调查尚未做出结论的人员。（ ）6、是否曾被开除公职的人员。（ ）7、是否按照有关规定被列为失信联合惩戒对象的：a、婚姻登记严重失信当事人；b、家政服务领域相关失信相关人员；c、公共资源交易领域严重失信相关人员；d、其他限制招聘为事业单位的失信联合惩戒的。（ ）8、是否是不符合岗位报考条件、提供虚假信息骗取考试加分或获得考试资格的人员。 （ ）9、是否属于与招聘单位负责人有夫妻关系、直系血亲关系、三代以内旁系血亲关系或者近姻亲关系而报考该单位秘书、人事、财务、纪律检查岗位的人员，以及与聘用单位负责人有直接上下级关系的岗位。（ ）10、是否法律、法规、规章及政策规定不能报考的其他情形的人员。（ ）11、是否具有不良的政治品行。（ ）12、考察时所提交考察的证件、证书及相关材料是否真实有效。（ ）本人如有违反以上的承诺事项，愿承担一切后果。　　  承诺人： 承诺时间： 年 月 日 |

西畴县2020年应对新冠肺炎影响面向全国开展

医疗卫生机构专项招聘优秀高校毕业生考察表（二）

|  |
| --- |
| 个人学习、工作和成长情况总结 |

备注：1.以上总结请真实反映本人的学习、工作实际情况；2.此表请双面打印、亲笔填写！

签名：

时间：