**2020年宁阳县公立医院公开招聘工作人员考察表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | 性别 |  | 民族 |  | | 出生  年月 | |  | 贴近期2寸　　　　　　　　　　　　免冠彩照 | |
| 身份证号 | | |  | | | 政治面貌 | | |  | | |
| 报考岗位 | | |  | 是否容缺 |  | 是否应届和择业期 | | | | |  |
| 全日制学历学位 |  | | 毕业院校及专业 | |  | | | | 毕业时间 | |  |
| 在职  学历学位 |  | | 毕业院校及专业 | |  | | | | 毕业时间 | |  |
| 户籍所在地 | | |  | | 常住地址 | | | |  | | | | |
| 个人学习及  工作简历 | | | 起止年月 | | 工作（学习）单位及职务 | | | | | | | 证明人 | |
|  | |  | | | | | | |  | |
| 家庭主要成员及主要社会关系情况 | | | 姓名 | 出生年月 | | 与本人关系 | | 政治面貌 | | 工作单位 | | | 职务 |
|  |  | |  | |  | |  | | |  |
| 本人承诺 | | | 以上信息真实、准确，如有不实、虚假或隐瞒，本人自愿接受取消聘用资格的处理。  特此承诺。  承诺人签名：  年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 综合评价  （由原聘用单位或户籍所在地村（居）委会从思想政治表现、道德品质、业务能力、工作实绩等方面填写） | | 单位负责人： （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 有无违法犯罪记录（由户籍所在地派出所或公安局填写） | | 单位负责人： （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 有无违反计划生育政策（由户籍所在地卫计部门填写） | | 单位负责人： （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 招聘单位  考察意见 | | 考察人： （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 招聘主管部门考察意见 | | 考察人： （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | | | | | | |

注：1、本表一式1份，A4纸双面打印，**严禁修改格式**；2、“本人承诺”栏以上的项目，由本人用黑色中性签字笔如实、准确填写，**严禁打印和涂改**；本表未包括但又需说明的，可填写在备注栏内；3、“本人承诺“栏以后的项目由相关部门根据实际情况如实填写；4、在职人员的综合评价由原聘用单位填写，并需原文填写“同意其参加2020年宁阳县公立医院公开招聘工作人员招聘考试，并予以办理相关人事档案手续”的内容，同时加盖单位及其主管部门公章；非在职人员的综合评价由户籍所在地村（居）委会填写。5、时间填写格式：如2020.11；报考岗位填写格式：301-临床。

|  |
| --- |
| 2020年宁阳县公立医院公开招聘工作人员考察表填表说明 |
|  |
| **一、个人简历：**从初中学习经历填写。 |
| **二、家庭主要关系：**指父亲、母亲、兄弟、姐妹、丈夫（妻子）、子女等。 |
| **三、社会主要关系：**指岳父、岳母、公公、婆婆、伯叔、姑妈、舅父、姨妈等。 |
| **四、综合评价：**由原聘用单位或户籍所在地村（居）委会从思想政治表现、道德品质、业务能力、工作实绩等方面填写。内容必须全部涵盖以上几方面，不允许填写单方面内容。如为在职人员，综合评价由原聘用单位填写，并需原文填写“同意其参加2020年宁阳县公立医院公开招聘工作人员招聘考试，并予以办理相关人事档案手续”的内容，同时加盖单位及其主管部门公章；非在职人员的综合评价由户籍所在地村（居）委会填写。 |
| **五、当地派出所或公安部门意见：**经考生本人户口所在地**公安派出所**查询，未发现其有违法犯罪记录后，由户口所在地公安派出所在该栏写明**“经核查，×××同志在本辖区内没有发现违法犯罪记录。”** |
| **六、当地卫计部门意见：**经其本人户口所在地**卫计部门**查询，未发现有违反计划生育政策的现象后，由户口所在地卫计部门在该栏写明**“经查实，×××同志于×年×月结婚，或属未婚青年、已婚未育、婚后育有×男×女，暂未发现该同志违反计划生育政策的现象。”** |
| **七、招聘单位或其主管部门意见由用人单位主管部门填写（考生不得填写）。** |
| **八、招聘主管部门意见由县卫健局填写（考生不得填写）。** |