霍尔果斯市人民医院公开招聘医务工作人员政治审查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 族 别 |  | 近  期  免  冠  照  片 |
| 出生年月 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | | | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学历  学位 |  | | 健康状况 |  |
| 身份证号码 |  | | | | 婚 否 |  |
| 政治表现情况 | |  | | | | |
| 家庭主要  成员情况 | 姓 名 | 与本人  关 系 | 身份证号码 | | 政治面貌 | 工作单位  及职务 |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| 学 习  （工 作）  简 历 | （简历从高中填起） | | | | | |
| 奖 惩  情 况 |  | | | | | |
| 本人承诺 | 以上填写内容真实有效，如隐报瞒报、弄虚作假，本人愿承担相应责任。  签名： 年 月 日 | | | | | |
| 毕业院校（或原工作单位、所在社区）意见 | 负责人（签名）：　 单位（盖章） 年 月 日 | | | | | |
| 招聘单位  考察结论 | 负责人（签名）：　 单位（盖章） 年 月 日 | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | |
| 说明：毕业院校意见栏如下填写：1.在职人员由原工作单位填写意见；2.档案关系在毕业院校的由学校填写意见；3.档案由人才交流中心、就业指导中心或其他部门保管的，由本人住所地或暂住地社区填写意见。 | | | | | | |