附件2：

[遂川县卫健系统“绿色通道”调动卫技人员政审表](http://www.scxjyw.com/upload/201607/26/201607260903209679.doc" \t "_blank)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生  年月 |  | 政治面貌 | |  |
| 毕业院校、专业及时间 | | | |  | | | | | | |
| 参加工作时间、地点 | |  | | | | | 通过何种方式参加工作 | |  | |
| 家庭详细住址 | |  | | | | | 联系电话 | |  | |
| 现  实  表  现  情  况 | 现实表现情况（包括思想政治、工作学习、生活等方面表现情况；有无既往病史、家庭病史）：          2019年考核： 2020年考核： 2021年考核：     （盖章）  审核人签名： 2023年 月 日 | | | | | | | | | |
| 派出所审核意见（包括有无违法乱纪行为、是否具有性侵害、虐待、遗弃、拐卖、暴力伤害等违法犯罪记录）：       （盖章）  审核人签名： 　 2023年 月 日 | | | | | | | | | |
| 征  信  情  况 | （请登入中国执行信息公开网，点击“失信被执行人”栏，查询征信情况，或直接登入以下网址查询http://zxgk.court.gov.cn/shixin/，将查询结果剪切后打印黏贴至此栏，并备注好查询时间）：  　　　　　　　　　　　　　　　　　查询日期：2023年 月 日 | | | | | | | | | |
|
|
| 备注：此表一式一份（用A4纸打印），请用签字笔填写，一至四行由本人填写，“现实表现情况”、“派出所审核意见”等二栏，分别请现工作单位、户口所在地的派出所填写。 | | | | | | | | | | |