**南京市口腔医院拟聘用人员考察表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证  号 |  | 报考岗位 |  |
| 符合岗位要求学历（学位） |  | 符合岗位要求专业 |  | 毕业院校 |  |
| 工作及教育经历 | |  | | | |
| 何时何地  受过何种奖励或处分 | |  | | | |
| 直系亲属及主要社会关系  有无重大问题 | |  | | | |
| 在校/工作期间  有无犯罪、违规、违纪行为 | |  | | | |
| 个人诚信鉴定 | | **本人郑重承诺：考察表及本人应聘所填写的全部信息均客观真实，并愿意承担内容不实的一切责任。**    签字： 年 月 日 | | | |
| 毕业学校或原单位评语（思想政治表现、道德品质、遵纪守法、诚信守信、专业水平等方面） | | 评定人姓名： 职务： | | | |
| 毕业学校（学院）、原工作单位或档案管理部门意见 | | 盖章：  年 月 日 | | | |

考察联系人： 联系方式：