

附件 2

新疆维吾尔自治区卫生健康委直属事业单位 2023 年下半年面向社会公开招聘
事业单位工作人员分类考试资格审查表

姓名		性别		族别		政治面貌		照片 (两寸蓝底)
招聘单位		主管单位		户籍所在地				
岗位名称		岗位代码		岗位类别				
出生年月		身份证号						
毕业院校		专业		学历		学位		
毕业时间								
何时参加工作		现单位名称		职称				
本人手机				紧急联系人电话				
家庭主要成员情况	本人关系	姓名		政治面貌	工作单位及职务	身份证号		
家庭详细地址								
与本单位领导、人事、纪检、财务部门工作人员有无亲属关系								
笔试成绩								
笔试总成绩		笔试加分		加分原因		名次		
简历 (从高中开始填写)	<p>(从高中至报名止, 不得间断)</p> <p>例: 2013.09-2017.07 AAAAAA 大学 ZZZZ 专业毕业(本科)/证明人: _____;</p> <p>XXXX.XX-XXXX.XX AAAAAA 大学 ZZZZ 专业毕业(硕士研究生)/证明人: _____;</p> <p>XXXX.XX-XXXX.XX 待业/证明人: _____;</p> <p>XXXX.XX-XXXX.XX GGGGGGGG 公司职员/证明人: _____。</p>							

附件 2

奖惩情况	
户口所在地派出所意见	(主要填写考生在所辖区内遵纪守法情况, 是否有犯罪记录等情况) 审查人签字: _____ 派出所(盖章) 审查人办公电话: _____ 年 月 日
考生所在单位意见	(包括现实表现、遵守社会公德情况、奖惩、有无违法违纪、是否参与或支持法轮功、极端宗教组织活动、是否同意报考、若录取后是否同意与应聘人员解除人事关系(聘用合同关系)等情况及其它需要说明的问题) _____ 单位(盖章) 审查人(签名): _____ 年 月 日 审查人办公电话: _____
本人承诺	本人承诺: 本人无违法违纪犯罪记录, 无不良政治表现, 品行端正。本次报名提供的全部材料真实有效, 如有不实, 取消报名资格。 本人亲笔抄写: 本人签名: _____ 年 月 日
招聘单位审查意见	 审查人: _____ 复核人: _____ 审核单位(盖章): _____ 审核时间: 2023 年 月 日

说明: 1、填表时内容真实, 字迹清晰, 正反打印一份。2、需要加以说明本表未包含项目的, 可填在备注栏内。3、“派出所意见”主要填写考生在所辖区内遵纪守法情况。4、单位意见: 应届毕业生无工作单位的由毕业学校填写; 历届生无工作单位的由辖区居委会填写, 主要说明考生思想政治、工作学习及近期表现; 在国家行政机关、事业单位、国有企业工作的由考生所在工作单位填写, 主要说明考生思想政治、工作学习及近期表现、是否同意报考、若录取后是否同意与应聘人员解除人事关系(聘用合同关系)。