附件2

自治区第一济困医院2024年面向社会公开招聘

事业单位工作人员考察政审表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 族别 |  | 户籍所在地 | |  | 照 片 |
| 政治面貌 |  | 出生年月 |  | | 婚否 |  | 学历 |  |
| 毕业院校 |  | | 所学专业 | |  | | 毕业时间 |  |
| 参加工作时间 |  | 健康状况 |  | | 职称 | |  | |
| 家庭详细地址 |  | | 邮编 | |  | | 岗位代码 | |  |
| 主管单位 |  | 招聘单位 |  | | | | 岗位名称 | |  |
| 考试总成绩 |  | 名次 |  | | 身份证号码 | |  | | |
| 家庭主要成员情况 | 与本人关系 | 姓 名 | | | 工作单位、职务 | | | | 政治面貌 |
|  |  | | |  | | | |  |
|  |  | | |  | | | |  |
|  |  | | |  | | | |  |
|  |  | | |  | | | |  |
|  |  | | |  | | | |  |
| 学习  工作  简历  （从初中开始填写） |  | | | | 奖惩情况 | |  | | |
| 原工  作单  位或  档案  管理  部门  意见 | 负责人（签名）： 单位（盖章）  2024年 月 日 | | | | 居住  地辖  区派 出所 意见 | | 负责人（签名）： 单位（盖章）  2024年 月 日 | | |
| 家庭主要成员居住地辖区派出所意见  负责人（签名）： 单位（盖章）  2024年 月 日 | | | | | | | | | |
| 招聘单位意见  负责人（签名）： 单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | |

说明：1、在职人员意见栏由所在工作单位填写，其他人员意见栏由档案管理（代理）部门填写；

2、本表一式两份，不得手写。