附件4

新疆第二医学院公开招聘事业单位工作人员考察表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照  片 |
| 出生年月 |  | | 政治面貌 | |  |
| 毕业时间及院校 |  | | 最高学历 | |  |
| 身份证号 |  | | | | |
| 所学专业 |  | 婚否 |  | | 健康状况 |  |
| 家庭主要成员情况 | 姓名 | 身份证号 | 工作单位、职务 、  政治面貌 | | | 与本人关系 |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
| 学习及  工作简历 | （从高中起至报名公招止，不得间断） | | | | | |
| 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）    审查人： 派出所（盖章）  审查人电话： 年 月 日 | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 应  聘  者  所  在  单  位  意  见 | （包括现实表现、遵守社会公德情况、奖惩、有无违法违纪等情况及其它需要说明的问题）    单位（盖章）  审查人： 年 月 日 |
| 本人承诺 | 本人承诺：本人无违法违纪犯罪记录，无不良表现，品行端正。本次报名提供的材料真实有效，如有不实，取消报名资格。  本人亲笔抄写：    本人签名： 年 月 日 |
| 用人单位人事部门考察审核意见 | 负责人（签名）： 单位（盖章） 年 月 日 |
| 备注 | 新疆第二医学院联系电话：0990-7564815 |

说明：1、填表时内容真实，字迹清晰。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：应届毕业生由学校填写；历届生由考生所在工作单位或辖区居委员会填写，主要说明考生思想表现、工作学习及近期表现。