附件3：

明光市人民医院公开招聘工作人员考察表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 1寸近期免冠证件彩色照片 |
| 身份证号 |  | 政治面貌 |  |
| 招聘单位 |  | 岗位代码 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 毕业时间 |  |
| 参加工作时间 |  | 报考身份 |  |
| 毕业院校 |  | 专 业 |  |
| 毕业证号 |  | 学位编号 |  |
| 户籍所在地 |  | 档案所在地 |  |
| 常住地址 |  | 联系电话 |  |
| 个人简历 | （从高中经历写起，直至至今。） |
| 家庭主要成员及主要社会关系情况 | 称 谓 | 姓 名 | 出 生年 月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 考 察对 象承 诺 | 以上信息真实、准确，如有不实、虚假或隐瞒，本人接受取消聘用资格的处理。承诺人：年 月 日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 是否有 失信被执行情况 |  |
| 户籍所在村（社区）或在读学校、工作单位对考察现实表现情况的鉴定： 签字（盖章）：年　 月　 日 |
| 户籍所在地派出所或公安局审查意见（有无违法犯罪记录和有无吸毒史）：签字（盖章）： 年 月 日 |
| 考察小组成员（签字）：招聘单位（主管部门）意见：签字（盖章）：年 月 日 |

本表一式一份存入个人档案。 明光市人力资源和社会保障局 制

**填写说明：**

1. 《明光市人民医院公开招聘工作人员考察表》所填写信息均为黑色签字笔填写;
2. 《明光市人民医院公开招聘工作人员考察表》第一页由考生本人填写，第二页由考察组、村（社区）、派出所人员填写并加盖单位公章；
3. 《明光市人民医院公开招聘工作人员考察表》正反面打印，考察结束后递交市明光市人民医院人事科。