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。