**2023年曲阜市公立医院急需紧缺人才引进**

**考察政审表**

**报考单位： 岗位名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 出生年月 |  | | 籍贯 |  | 民族 |  |
| 毕业院校、专业 |  | | | | | | | 学历学位 | |  | |
| 毕业时间 |  | | 入党、团时间 | | |  | | 户籍所在地 | |  | |
| 主要  社会  关系 | 称谓 | | 姓名 | | 年龄 | 工作单位及任职情况 | | | | | 政治面貌 |
|  | |  | |  |  | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | |  |
| 家庭地址及电话 | | |  | | | | | | | | |
| 工作单位  (与报名登记表填写一致，非通过人社局办理就业手续的可不填写) | | |  | | | | | | | | |
| 违 法 违 纪 情 况 | | | | | | | 计 划 生 育 情 况 | | | | |
| 有无违法违纪行为记录及参与法轮功或其他非法组织：  户籍所在地派出所（章）  年 月 日 | | | | | | | 有无违反计划生育行为：  本人计生管理部门（章）  年 月 日 | | | | |
| 个人表现情况  （有工作单位的由工作单位填写，无单位的由所在村(居)委会填写） | | 填写单位（章）  年 月 日 | | | | | | | | | |

声明：本人保证本表填写内容真实，如有不实，责任自负。

本人签名：