附件3：

和田地区传染病专科医院2021年面向社会公开招聘工作人员考察表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 族 别 |  | 照片 |
| 学 历 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | | | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 婚 否 |  | 学 位 |  |
| 身份证号码 |  | | | | 职位代码 |  |
| 家庭主要  成员情况 | 姓 名 | 与本人  关 系 | 身份证号码 | | 工作单位及职务 | 政治面貌 |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| 学 习  （工 作）  简 历 |  | | | | | |
| 档案所在  地意见 | 负责人（签名）：　 单位（盖章） 年 月 日 | | | | | |
| 户口所在社区(村)意见 | 负责人（签名）：　 单位（盖章） 年 月 日 | | | | | |
| 户口所在地派出所意见 | 负责人（签名）：　 单位（盖章） 年 月 日 | | | | | |
| 用 人  单 位  考 察  结 论 | （用人单位做出考察合格或不合格的结论意见）  考察组成员签字（两人以上）：  负责人（签名）：　 单位（盖章） 年 月 日 | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | |
| 说明：档案所在地意见栏如下填写：1.在职人员由原工作单位填写意见；2.档案关系在毕业院校的由学校填写意见；3.档案由公共就业服务局、人才交流中心或其他部门保管的，由档案管理部门填写意见。 | | | | | | |