抚州市2018年卫生专业技术人员招聘考察表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 | |  | | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 | |  | |
| 入 党  时 间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 | |  | |
| 婚姻状况 |  | | 身份证号码 |  | | | |
| 学 历  学 位 | 全日制 |  | | 毕业院校  及专业 | |  | | |
| 在 职 |  | | 毕业院校  及专业 | |  | | |
| 现工作单位  及职务（职称） | |  | | | | 联系电话 |  | |
| 简  历  ︵  从  高  中  填  起  ︶ |  | | | | | | | |
| 家庭成员 | 称谓 | 姓名 | | | 工作单位及职务 | | 联系电话 | |
|  |  | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报考职位 | 职位代码 | 部门名称 | 职位名称 |
|  |  |  |
| 户籍（即户口）  所在地 |  | | |
| 档案存放地 |  | | |
| 考核政审意见 | 考核人：　　　　　　　　　　　（单位盖章）  　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | |

注：本表正反打印，一式三份。