

附件 3：

医共体乡镇卫生院 2024 年编外人员招聘政治审查表

姓 名		性 别		民 族		近期 2 寸 免冠彩照
身份证号				政治面貌		
报考科室/岗位				入党/团时间		
学 历		学 位		婚 否		
毕业院校				毕业时间		
资格证书或职称				毕业专业		
户籍所在地				联系电话		
常住地址						
个 人 简 历	起止年月（从高中阶段填起）			工作（学习）单位及职务		证 明 人
奖惩情况						
家庭主 要成员 及主要 社会关 系情况	姓 名	与本人关系		工作单位及职务		
所在社区（居委会）、单位、学校审查意见：						
(签章) 年 月 日						

填表说明：1、本表用 A4 纸打印；2、个人简历从高中填起，时间节点要有连续性，不能出现空档；3 家庭主要成员及主要社会关系填报范围：父母、配偶、子女；4 所在社区（居委会）、单位、学校审查意见由其中之一出具意见即可，并需附带本人户籍所在地派出所出具的无违法犯罪记录证明。