

西宁市城东区2024年区属医疗卫生机构公开招聘工作人员

政治考察表

准考证号：

基本信息	姓 名		曾用名		性 别		照 片
	出生年月		民 族		籍 贯		
	政治面貌		婚姻状况		宗教信仰		
	身份证号			联系电话			
	通讯地址						
	户籍所在地	省（区、市） / 地（市、州） / 县（市、区）					
	经常居住地	省（区、市） / 地（市、州） / 县（市、区）					
考生经历	起止时间		就读学校（或工作单位）				
	年 月至 年 月						
	年 月至 年 月						
	年 月至 年 月						
	年 月至 年 月						
	年 月至 年 月						
家庭成员及主要社会关系信息	姓 名	与本人关系	身份证号码		工作单位及职务		
考生所在单位意见	签字： 单位盖章：						
考生表现情况	曾受刑事处罚或者违法犯罪尚未查清。					☐ 有 ☐ 无	
	曾因违法行为，被给予限制人身自由的治安行政处罚。					☐ 有 ☐ 无	
	曾有较为严重的个人不良信用记录。					☐ 有 ☐ 无	
	曾因违纪违规被开除、辞退、解聘。					☐ 有 ☐ 无	
	其他不适合从事该工作的情形。					☐ 有 ☐ 无	
社会关系及主要家庭成员表现情况	家庭成员或近亲属被判处死刑或者正在服刑。					☐ 有 ☐ 无	
	曾因故意杀人、故意伤害致人重伤或者死亡、强奸、抢劫、贩卖毒品、放火、爆炸、投放危险物质罪等社会影响恶劣的严重犯罪，或者贪污贿赂犯罪，受到刑事处罚。					☐ 有 ☐ 无	
	本人或家庭成员曾组织、参加、支持暴力恐怖、民族分裂、宗教极端、邪教、黑社会性质的组织，或者参加相关活动。					☐ 有 ☐ 无	
	曾组织、参加、支持有害气功组织或者宗教非法活动。					☐ 有 ☐ 无	
	其他非法活动。					☐ 有 ☐ 无	
备注							
政治考察意见	政治考察意见： ☐ 合格 ☐ 不合格 考察实施机关负责人（签名）： 考察实施人员（签名）： 考察实施机关（签章）： 联系电话： 年 月 日						

此表由考生户籍所在地或常住地派出所负责填写出具。