|  |
| --- |
| 附件2**临泉县乡镇（街道）卫生院招聘护理人员考察表** |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生 年月** |  | **籍贯** |  | **照片** |
| 毕业院校  |  | **专业** |  | **职称** |  |
| **现详细** 住址 |  | **联系电话** |  |
| **主要家庭成员情况** | **与本人关系** | **姓名** | **性别** | **年龄** | **现工作单位或住址** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **个人简历** | **起止时间** | **学习或工作单位** | **证明人** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **所在单位或村（居）委会鉴定意见** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  **（盖章）** |
|  |  |  |  |  |  **2022年9月 日** |
| **户口所在地派出所 审查意见** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  **（盖章）** |
|  |  |  |  |  |  **2022年9月 日** |
| **注：主要审查有无违法犯罪记录等。** |
| **本人承诺：以上信息真实准确无误，否则责任自负。  本人确认签字： 2022年9月 日** |
|