**附件2：**

**喀什地区第二人民医院面向社会公开招录政治审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | 健康状况 |  |
| 身份证号码 |  | | | | 联系电话 |  | |
| 家庭住址 |  | | | | | | |
| 家庭主要  成员情况(包括配偶、子女、父母、兄弟姐妹) | 姓  名 | 与本人  关  系 | 身份证号码 | | 工作单位及职务 | | 政治  面貌 |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
| 奖  惩    情  况 |  | | | | | | |
| 所在乡镇、社区意见 | 负责人（签名）：　         单位（盖章）        年   月   日 | | | | | | |
| 有无违反计划生育情况 | 社区计划生育办公室（签名）：   单位（盖章）       年   月   日 | | | | | | |
| 户口所在地派出所政审意见 | 负责人（签名）：　        单位（盖章）        年   月   日 | | | | | | |
| 身份核查情况 | 医院后勤保障中心主任（签名）：                年   月   日 | | | | | | |