附 件

河南省第三人民医院（河南省职业病医院）

2023年公开招聘高层次人才考察对象登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 曾用名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 出生日期 |  | 民族 |  | 籍贯 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号 |  | 联系方式 |  |
| 家庭详细住址 |  |
| 学习情况（从高中开始填写） | 起止 时间 | 毕业学校 （大学期间填写至系、专业） | 文化程度 （含学历学位情况） | 证明人及联系方式 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历（有工作经历的填写） | 起止 时间 | 工作单位 | 职务或岗位名称 | 是否在编 | 证明人及联系方式 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 与本人关系 | 姓名 | 工作单位及职务（无工作的填写家庭详细住址） | 政治面貌 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 社会信用情况 |  |
| 本人是否参加过“法轮功”等邪教或非法组织 |  |
| 海外关系情况 （有则填，无则填“无”） |  |
| 其他需要向组织说明的问题 |  |
| 户口所在地及派出所地址 |  | 联系方式 |  |
| 现居住地及社区地址 |  | 联系方式 |  |
| 本人人事档案管理部门及地址 |  | 联系人及电话 |  |
| 现工作单位及地址 |  | 联系人及电话 |  |
| 本人承诺以上内容属实，如有隐瞒或者不实，本人自愿承担相应责任。 本人签字： 年 月 日 |