**2020年曲阜市疾病预防控制中心**

**公开招聘考察政审表**

**报名序号： 招聘单位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 籍贯 |  | 民族 |  |
| 毕业院校、专业 |  | 学历学位 |  |
| 毕业时间 |  | 入党、团时间 |  | 户籍所在地 |  |
| 主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 工作单位及任职情况 | 政治面貌 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 家庭地址及电话 |  |
| 工作单位(与报名登记表填写一致，非通过人社局办理就业手续的可不填写) |  |
| 违 法 违 纪 情 况 | 计 划 生 育 情 况  |
| 有无违法违纪行为记录及参与法轮功或其他非法组织：户籍所在地派出所（章）年 月 日 | 有无违反计划生育行为：本人计生管理部门（章）年 月 日 |
| 个人表现情况（有工作单位的由工作单位填写，无单位的由所在村(居)委会填写） |  填写单位（章） 年 月 日 |

声明：本人保证本表填写内容真实，如有不实，责任自负。

 本人签名：