新乡医学院三全学院员工入职政审表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性 别 |  | 出生日期 |  | 籍 贯 |  |
| 曾 用 名 |  | 民 族 |  | 身份证号 |  |
| 应聘岗位 |  | 联系电话 |  |
| 政治面貌 |  | 现居住地 |  |
| **教 育 背 景** |
| 起止年月 | 毕业院校 | 学历 | 专业 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **工 作 经 历** |
| 起止年月 | 工作单位 | 岗位/职位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **家 庭 成 员 及 主 要 社 会 关 系** |
| 姓名 | 工作单位 | 与本人关系 | 政治面貌 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **工 作 表 现** |
| （包括工作期间业务能力、工作实绩表现，应届毕业生此栏不填写） |
| **思 想 政 治 表 现、道 德 品 质** |
| （对遵守社会公德、有无违法违纪、宗教信仰以及是否参与或支持法轮功等邪教组织活动情况进行说明） |
| **政 审 意 见** |
|    单位意见（盖章） 年 月 日 |

说明：应届毕业生由毕业学校盖章；无工作单位的，由档案保管单位或居委会盖章；有工作单位的，由单位组织（人事）部门盖章。此表要求A4纸正反面打印。