附件2

2025年宝鸡市大学生乡村医生专项计划招聘工作人员考察表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 小2寸照片 |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 籍贯 |  | 毕业院校 |  |
| 专业 |  | 毕业时间 |  | 政治面貌 |  |
| （报考）岗位 |  | 家庭住址 |  |
| 学习工作简历 |  |
| 家庭成员情况 |  |
| 人才交流中心/院校学生处等档案管理单位考察意见 | 负责人（签名）：单位（盖章）年 月 日 | 户籍所在地派出所/院校保卫处考察意见 | 负责人（签名）：单位（盖章）年 月 日 |
| 备注 |  |