**政治审查及背景调查表 深圳市福田区慢性病防治院**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人填写 | 姓名 |  | 政治面貌 |  | 身份证号码 |  |
| 原工作单位及部门 |  | 原职位 |  | 原单位工作时间 |  年 月 日至 年 月 日 |
| 政治审查 | （主要填写被证明人政治表现、是否参加过邪教组织，遵纪守法和遵守社会公德情况等）证明人（签字）： 盖章： 年 月 日（中共党员由所在党支部填写审查意见及盖章，非中共党员由原单位／学校或档案所在人才交流服务中心填写审查意见及盖章） |
| 原工作单位填写 | 调查项目及内容（应届毕业生无需提供） | 评价 | 说明 |
| 1、是否存在不良记录或纠纷？ | □是 □否 |  |
| 2、离职时各项工作是否交接完善？ | □是 □否 |  |
| 3、人际关系及领导关系是否和睦？ | □是 □否 |  |
| 4、有无培训协议或行业禁止？ | □是 □否 |  |
| 5、原单位工作表现及业务能力 | □优秀 □良好 □一般 □很差 |  |
| 6、该员工离职的真实原因 | □个人辞职（原因： ）□单位辞退（原因： ) |
| 7、其他情况 |  |
| 本单位以上所记录的调查信息均真实有效！经办人（签字）： 经办人职位： 联系方式：单位人事部门盖章年 月 日 |