警务辅助人员政治考核表

考生报考单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生基本信息 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 婚姻状况 |  | 宗教信仰 |  | 学历 |  |
| 身份证号 |  | | 手机号码 |  | |
| 户籍所在地 |  | | | | | |
| 经常居住地 |  | | | | | |
| 工作简历 | 起止时间 | | 就读学校（工作单位） | | | | 证明人 |
| 年 月至 年 月 | |  | | | |  |
| 年 月至 年 月 | |  | | | |  |
| 年 月至 年 月 | |  | | | |  |
| 年 月至 年 月 | |  | | | |  |
| 年 月至 年 月 | |  | | | |  |
| 年 月至 年 月 | |  | | | |  |
| 年 月至 年 月 | |  | | | |  |
| 年 月至 年 月 | |  | | | |  |
| 年 月至 年 月 | |  | | | |  |
| 说明：简历从高中起填报。 | | | | | | |
| 家庭成员信息 | 姓 名 | 关 系 | 身份证号 | | 工作单位及职务（就读学校、家庭住址） | | |
|  |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  | | |
| 说明：家庭成员指父母、未婚兄弟姐妹，配偶、子女。请勿漏填、误填。若为在读、未就业或已故人员，请在“工作单位及职务”栏中填报就读学校、家庭住址或亡故情况。 | | | | | | |
| 主要社会关系信息 | 姓 名 | 关 系 | 身份证号 | | 工作单位及职务（就读学校、家庭住址） | | |
|  |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  | | |
| 说明：主要社会关系指祖父母、外祖父母、已婚兄弟姐妹。请勿漏填、误填。若为在读、未就业或已故人员，请在“工作单位及职务”栏中填报就读学校、家庭住址或亡故情况。 | | | | | | |
| 考生表现情况 | 本人参加非法组织、邪教组织或者从事其他危害国家安全活动的。 | | | | | | □ 有 □ 无 |
| 本人受过刑事处罚或者涉嫌违法犯罪尚未结案的。 | | | | | | □ 有 □ 无 |
| 编造、散布有损国家声誉、反对党的理论和路线方针政策、违反国家法律法规信息的。 | | | | | | □ 有 □ 无 |
| 因吸毒、赌博、卖淫嫖娼、故意伤害、寻衅滋事等行为受过行政处罚的。 | | | | | | □ 有 □ 无 |
| 被行政拘留、司法拘留或收容教育的。 | | | | | | □ 有 □ 无 |
| 被吊销律师、公证员执业证书的。 | | | | | | □ 有 □ 无 |
| 被开除公职、开除军籍或者因违纪违规被辞退解聘的。 | | | | | | □ 有 □ 无 |
| 从事警务辅助工作合同期未满擅自离职的。 | | | | | | □ 有 □ 无 |
| 被依法列为失信联合惩戒对象的。 | | | | | | □ 有 □ 无 |
| 其他不适宜从事警务辅助工作的。 | | | | | | □ 有 □ 无 |
| 表现情况  家庭成员 | 家庭成员参加非法组织、邪教组织或者从事其他危害国家安全活动的。 | | | | | | □ 有 ☑ 无 |
| 家庭成员正在服刑或正在接受调查的。 | | | | | | □ 有 □ 无 |
| 备注 |  | | | | | | |
| 考核组意见 | 政审考核意见： □ 合格 □ 不合格 | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| 2名考核民警（签名）： | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| 联系电话： | | | | 年 月 日 | | |
| 用人单位意见 |  | | | | 用人单位负责人（签名）： | | |
|  | | | |  | | |
| 审核意见： □ 合格 □ 不合格 | | | |  | | |
|  | | | | | | 用人单位（公章）： |
|  | | | | | | 年 月 日 |

说明：若有相关证明材料，请附后。