附件1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职位代码 | 姓名 | 准考证号 | 笔试成绩 | 面试成绩 | 考试总成绩 | 排名 |
| 19110011 | 李 莎 | 00118162701 | 64.40 | 87.80 | 152.20 | 1 |

省委党史研究室2020年统一考试录用公务员

补充录用参加体检人员名单

附件2

体检须知

为了准确地反映您身体的真实状况，请注意以下事项：

1.应到指定医院进行体检，其它医疗单位的检查结果一律无效。

2.严禁弄虚作假、冒名顶替；如隐瞒病史影响体检结果的，后果自负。

3.体检表第二页由受检查者本人按照要求填写（用黑色签字笔或钢笔），**注意上端前5行考生个人基本信息不要填写**，其他病史调查项目要求字迹清楚，无涂改，病史部分要如实、逐项填写，不能遗漏。

4.体检前一天请注意休息，勿熬夜，应低脂低糖，清淡饮食，忌酒和饮料，避免剧烈运动。

5.体检当天需进行采血、B超等检查，请受检前禁食8-12小时。体检当日早晨不能食任何食物及饮品，包括口香糖，不抽烟，不吃水果，尤其是葡萄、维生素C含片。

6.女性受检者月经期间可不做妇科及尿液检查，待经期完毕后再补检；怀孕或可能已受孕者，事先告知医护人员，勿做X光检查；如有特殊情况需提前告知工作人员。

7.请配合医生认真检查所有项目，勿漏检。若自动放弃某一项检查，将会影响对您的录用。

中共河南省委党史研究室2020年统一考试

录用公务员补充录用考察对象情况登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |   | 籍贯 |   | 出 生 地 |   |
| 入 党时 间 |   | 参加工作时 间 |   | 健康状况 |   |
| 婚 姻状 况 |   | 身份证号 码 |  |
| 现单位及职务 |  | 单位性质 |  |
| 学历学位 | 全日制教 育 | 学历 | 学位 | 毕业院校、系及专业 | 学习起止时间 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 在 职教 育 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 学习及工作经历 |  例：2010.09—2014.07 ×大学×学院学生 2014.07—2014.09 待业2014.09—2017.05 ×省×市×县（区）××单位（公司）工作人员（职员） |

|  |  |
| --- | --- |
| 奖惩情况 |  |
| 社会信用记录情况 |  |
| 公务员任职回避情况 |  |
| 其他需要说明的情况 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务（职称） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 户口所在地及派出所地址 |  | 联系方式 |  |
| 现居住地及社区地址 |  | 联系方式 |  |
| 本人人事档案管理部门及地址 |  | 联系人及电话 |  |
| 现工作单位及地址 |  | 联系人及电话 |  |
| 两年基层工作经历所在单位及地址 |  | 联系人及电话 |  |
| 本人承诺 | 本人承诺以上所填写的内容真实准确，如有隐瞒或虚假填报，愿承担相应责任。签名： 联系电话： 年 月 日 |