附件2：

宿松县妇幼保健院2019年

招聘报考人员有无违法犯罪记录证明

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考人姓名 |  | 性别 |  | | 民族 |  |
| 出生 年 月 日 | | 身份证号码 | |  | | |
| 家庭详细住址： 市(县) 乡(镇)　　　村(街道)　　组 | | | | | | |
| 有无违法犯罪记录：  　　　　　　　　　 户籍所在地乡（镇）派出所（公章）  　　　　　　　　　　　　　　2019年　　月　　日 | | | | | | |

说明：此表由户籍所在地乡（镇）派出所填写