附件2

眉山市2025年公开招募医疗卫生辅助岗报名表

应聘单位： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | | 年 龄 | |  | | 电子版照片（粘贴） |
| 出生日期 |  | 民 族 | |  | | | 籍 贯 | |  | |
| 政治面貌 |  | 身 高 | |  | | | 健康状况 | |  | |
| 职 称 |  | 婚姻  状况 | |  | | | 最高学历 | |  | |
| 最高学位 |  | 最高学历毕业院校 | |  | | | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 现住址 |  | | | | | 邮箱 | | |  | | |
| 教  育  经  历 | 起止时间 | | 学校名称 | | | | | 专业及方向 | | 学历 | 学习方式 |
|  | |  | | | | |  | |  | □全日制 □非全日制 |
|  | |  | | | | |  | |  | □全日制 □非全日制 |
|  | |  | | | | |  | |  | □全日制 □非全日制 |
| 工  作  经  历 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员情况 | 关系 | | 姓名 | | 工作单位及职务 | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |
| 本人承诺 | 本人自愿参加眉山市2025年公开招募医疗卫生辅助岗位招募，保证本人填报的信息与提供的材料真实、正确、有效。 | | | | 本人签字（手印）： | | | | | | |