附件2

广元市旺苍县2025年医疗卫生辅助岗招募

报考信息表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  |  |
| **出生地** |  | **民族** |  | **政治面貌** |  |
| **学历** |  | **学位** |  | **毕业时间** |  |
| **毕业院校** |  | **所学专业** |  |
| **毕业证书编号** |  | **健康状况** |  |
| **户口所在地（因升学迁出的填入学前的）** |  | **招募单位** |  |
| **岗位名称** |  | **岗位编码** |  |
| **是否属于优先招募范围（是/否）** |  | **优先招募原因** |  |
| **身份证号** |  | **联系电话** |  |
| **通讯地址** |  | **是否服从调剂（是/否）** |  |
| **个人简历****(从高中开始,****不间断）** |  |
| **主要社会****关系** |  |
| **资格审核****结果及意见** |  |
| **本人自愿参加广元市旺苍县2025年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）：** |