附件2

成都市温江区卫生健康局下属事业单位2025年

下半年考核招聘7名工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓   名 |  | 应聘单位 |  | 照    片 |  |
| 应聘岗位及岗位代码 |  | 专业技术资 格 |  |
| 身份证号 码 |  | 出生日期 |  |
| 性 别 |  | 民 族 |  | 健康状况 |  |
| 政治面貌 |  | 籍 贯 |  | 联系电话 |   |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  | 邮 箱 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 所学专业 |   |
| 户        口所  在  地 |  (若应届毕业生，填入学前的)  |
| 家庭详细地     址 |  |
| 个人简历 |   |
| 有何特长 |   |
| 家      庭主要成员 |   |
| 本人承诺 |  以上填写信息属实，如有弄虚作假，本人愿意承担一切后果。 承诺人（本人亲笔签名）： 年 月 日 |