|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件2**  久治县医共体  2025年公开自主招聘（编外）人员报名表 | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | | 身份证号码 | |  | | | （白色底板照片） |
| 户口所在 地 | |  | 民 族 |  | 性 别 |  | 政 治  面 貌 |  |
| 最 高 学 历 | |  | 毕 业 院 校 |  | | | | |
| 所 学 专 业 | |  | | | 毕 业 时 间 |  | | |
| 专业技术职称 | |  | | | 执业资格编号 |  | | | |
| 联 系 地 址 | |  | | | | | 联 系  电 话 |  | |
| 报考单位 | | |  | | | 报考岗位 | |  | |
| 个人学习及工作简历 |  | | | | | | | | |
| 本人声明：上述填写内容真实完整，如有不实，本人愿承担取消录用资格的责任。  报考人员签字： 日期： 年 月 日 | | | | | | | | | |