附件2：

乐山市市中区2025年上半年赴川北医学院考核招聘卫生专业技术人员报名信息表

报考者类别:1.应届 2.往届

序号： 填表日期 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 |  | | | 民 族 | | |  | 相  片 |
| 出生年月 | |  | 政治面貌 |  | | | 籍 贯 | | |  |
| 最高学历 | |  | 专业 |  | | | 毕业时间 | | |  |
| 毕业院校 | |  | | | | | 学位证 | | |  |
| 职称（职业）资格证 | |  | | | | | 相关其他资格证 | | |  | |
| 家庭住址 | |  | | | | | 联系电话 | | |  | |
| 现工作单位 | |  | | | | 是否签订聘用合同或劳动合同 | | |  | | |
| 身份证号 | |  | | | | 报考单位　岗位 | |  | | | |
| 个人简历 | 年 月 日至 年 月 日 | | | |  | | | | | | |
| 年 月 日至 年 月 日 | | | |  | | | | | | |
| 年 月 日至 年 月 日 | | | |  | | | | | | |
| 年 月 日至 年 月 日 | | | |  | | | | | | |
| 年 月 日至 年 月 日 | | | |  | | | | | | |
| 获奖情况 |  | | | | | | | | | | |
| 资格审查 | 审查人：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | |