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 |  |