附件2：

北京市怀柔区卫生健康委员会所属事业单位2025年第二批公开招聘医务人员报名表

**报考单位及岗位：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 2寸照片 |
| 政治面貌 |  | 出生年月 |  |
| 民 族 |  | 健康状况 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业名称 |  | 籍 贯 |  |
| 户口所在地 |  | 身份证号 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 手 机 |  | 固定电话 |  |
| 个人简历(从高中填起) |  |
| **诚信承诺**本人符合报名条件的要求，在报名表中填写的个人信息均准确、真实。资格审查时，本人提供的户口簿、身份证、等证件的原件均符合规定且真实有效。如本人有违背上述任何一款的情况，愿承担由此而造成的一切后果。 **本人签字**： |
| 招聘单位审查意见 |  审查人签字： 年 月 日 |