附件2

宜宾市叙州区医疗卫生事业单位2025年第一次公开考核招聘专业技术人员报名表

（此表请双面打印）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 贴照片处 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 婚 否 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 身 高 |  |
| 毕业院校及 专 业 |  | 毕业时间 |  |
| 身份证号 码 |  | 家庭住址 |  |
| 现工作单 位 |  | 参加工作时间 |  |
| 从业资格和职称 |  | 计算机水平 |  |
| 报考单位名称 |  | 联系电话 |  |
| 报考岗位名称 |  | 报考岗位代码 |  |
| 身份证复印件粘贴处 | 此处贴本人身份证复印件 |
| 家庭成员情况 | 姓名 | 关系 | 所在单位 | 职务 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 个人简历（含获奖情况） |  |
| 考 生承诺 | 本人郑重承诺：我已认真阅读本次招聘公告，理解其内容，认为符合报考岗位资格条件。我报名所填信息真实、可靠，所提供证书、证件、证明等报名材料真实有效。考试时凭本人考试通知单和正式有效居民身份证原件参加考试，自觉遵守考场纪律和考试规则，服从考务工作人员和监考老师安排。以上承诺如有违反，本人愿承担一切后果并自愿接受有关部门处理。 考生本人签名： 考生委托人签名：年 月 日 年 月 日 |
| 以 下 内 容 由 工 作 人 员 填 写 |
| 审核意见 | 初审人签字：年 月 日 | 复审人签字： 年 月 日 |
| 特别提示：请在现场资格审查通过后，将报名表和全部材料交报名处，资料不能带走，否则责任自负。 |