附件：

**资中县2025年卫生健康系统（龙结镇卫生院）**

**定向医学专科生招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（ 岁） |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 政 治面 貌 |  | 身份证号 码 |  | 联系电话 |  |
| 全日制教 育 | 学 历学 位 |  | 毕业院校、系及专业  |  |
| 在 职教 育 | 学 历学 位 |  | 毕业院校、系及专业  |  |
| 现工作单位 |  | 现有专业技术资格 |  |
| 通信地址及 邮 编 |  | 电 子邮 箱 |  |
| 个人简历 |  |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 是否有回避关系 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 招聘单位资格审查意见 |  （盖章）年 月 日 | 县卫生健康局资格审查意见 | （盖章）年 月 日 |

报考人员（签字）： 年 月 日