**附件2**

# 南充市嘉陵区2025年度公开考核招聘卫生

# 专业技术人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | | **性 别** | |  | | **出生年月（ 周岁）** | |  | | **此处须插入近期**  **免冠彩色证件照** |
| **户籍**  **所在地** | |  | | **民 族** | |  | | **政治面貌** | |  | |
| **健康状况** | |  | | **身份证号** | |  | | | | | |
| **毕业院校**  **系及专业** | |  | | | | | | **毕业时间** | |  | | |
| **学 历**  **（证书编号）** | |  | | | | | | **学 位**  **（证书编号）** | |  | | |
| **报考单位**  **及岗位** | |  | | | | | | **联系电话** | |  | | |
| **执业医师**  **资格证** | | **证号编号： 注册范围：** | | | | | | | | | | |
| **住院医师规范化培训**  **合格证** | | **证号编号： 培训专业：** | | | | | | | | | | |
| **岗位代码** | |  | | | | | | **电子邮箱** | |  | | |
| **考生类别** | | **□机关事业单位在职人员 □应届毕业生**  **□其他在职人员 □未就业人员** | | | | | | **有何职称**  **（或职务）** | |  | | |
| **学习和工作**  **经 历**  **（从大学填起）** | |  | | | | | | | | | | |
| **奖惩情况** |  | | | | | | | | | | | | |
| **个人特长** |  | | | | | | | | | | | | |
| **家庭主要成员**  **及重要社会关系** | **称 谓** | | **姓 名** | | **年 龄** | | **政治**  **面貌** | | **是否有回避关系** | | **工作单位及职务** | | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | | |
| **本人承诺** | **本人自愿报名参加南充市嘉陵区2025年度公开考核卫生专业技术人才，所填信息和所报资料真实准确，在此次考核招聘期间与任何单位和个人均不存在人事劳动纠纷，否则即作自动放弃处理。**  **特此承诺。**  **签字：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | | |
| **审核意见** | **组织人事部门审查意见：**  **审查人：**  **年 月 日** | | | | | | **单位（主管部门）审查意见：**  **审查人：**  **年 月 日** | | | | | | |
| **备 注** |  | | | | | | | | | | | | |