**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** |  |