附件1

**成都市青白江区2025年**

**公开招募医疗卫生辅助岗**报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 | |  | | | | |
| 性 别 |  | 出生年月  （岁） | |  | 政治  面貌 |  | | 照片 |
| 毕 业  时 间 |  | 毕业院校 | |  | 学历 |  | |
| 学 位 |  | 所学专业 | |  | 籍贯 |  | |
| 联系电话  及联系邮箱 |  | | | 报考岗位名称 |  | | | |
| 现工作单位及职务 |  | | | | | | | |
| 现居住详细地址 |  | | | | | | | |
| 主要学习工作经历 |  | | | | | | | |
| 所属招募对象类型 | 类型 | | | | | | 打“√” | |
| 1.四川省内普通高校应届医药卫生类专业大专及以上学历毕业生 | | | | | |  | |
| 2.公共卫生特别服务岗期满人员 | | | | | |  | |
| 获奖  情况 | 名 称 | | 发证单位 | | 发证时间 | | 奖励层次 | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
| 有何  特长 |  | | | | | | | |
| 资格审查  意见 | **签字：** | | | | | | | |