**附件2**

**南充市高坪区2025年医疗卫生辅助岗**

**报考信息表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | | **照 片** |
| **民 族** |  | **出生年月** |  | |
| **出 生 地** |  | **政治面貌** |  | |
| **身份证号码** |  | | **健康状况** |  | |
| **学历**  **（学位）** |  | | **毕业院校** |  | |
| **所学专业** |  | | **毕业时间** |  | |
| **毕业证书编号** | |  | | | |
| **住院医师规范化培训**  **合格证编号** | |  | | | |
| **户籍所在地** | |  | | | |
| **联系电话** |  | | **电子邮箱** |  | |
| **家庭地址** |  | | | | |
| **报考岗位** |  | | **是否已就业** |  | |
| **勾选项** | **如有下列情况（需提供相关印证资料），请在符合的□内勾选：**  **□户籍在脱贫地区的毕业生 □户籍在民族地区的毕业生 □脱贫家庭的毕业生 □低保家庭的毕业生 □零就业家庭的毕业生 □已参加住院医师规范化培训且取得相应证书的医学类毕业生** | | | | |
| **简历** |  | | | | |
| **奖惩情况** |  | | | | |
| **本人承诺** | 1. **本人自愿参加南充市高坪区2025年医疗卫生辅助岗招募，保证本人相关信息真实。** 2. **本人无违规违纪违法行为，无失信被执行情况。** 3. **本人将按照规定的时间及时前往相应招募地报到，并服从岗位分配，除不可抗力外，不以任何理由拖延。** 4. **服务期间，本人将自觉遵守国家法律和相关管理规定，爱岗敬业，尽职尽责。**   **考生本人签字：**  **年 月 日** | | | | |
| **备 注：** | **此表正反双面打印，一式两份。** | | | | |