

附件 2

中卫市市属医疗卫生单位 2025 年自主公开
招聘备案人员报名表

姓 名		性别		民族		出生年月		
参加工作 时间		健康状况		籍贯		婚姻状况		
身份证号				户籍地所				
学历学位	全日制教育			毕业院校及 专业				
	在职教育			毕业院校及 专业				
联系方式				应聘岗位代码				
个人主要 学习和 工作经历								
奖惩情况								
家庭成员 情况	称谓	姓名		出生日期		政治面貌		工作单位及职务
本人承诺向贵单位提供的所有信息真实可信，符合报考条件。 承诺人：时间：								
资格复审 结果	复审人：时间：							