附件2：

望江县医院2025年赴高校公开招聘医疗

卫生专业技术人员报名表

2025年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 学历学位 |  | 婚姻状况 |  |
| 专 业 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业时间毕业学校 |  |
| 身份证号 |  |
| 报考岗位 |  | 报考岗位代码 |  |
| 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  |
| 本人简历 | 从高中写起： |
| 本人承诺 | 本人自愿报名参加望江县医院2025年赴高校公开招聘医疗卫生专业技术人员考试，保证本人以上所填相关内容和提供的证件、材料完全真实，未隐瞒不符合招聘要求的信息，否则招聘单位有权取消本人聘用资格。本人签字：2025年 月 日 |
| 资格审查人员签名 |  |