附件2

宜城市2025年度卫生健康系统所属事业单位公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 免冠  一寸彩照 |
| 籍贯 | |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 | |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 参加工作时间 | |  | 健康  状况 |  | 身份证号 |  | |
| 毕业  院校 | |  | | | 所学专业 |  | |
| 现工作单位 | |  | | | 联系电话 |  | |
| 应聘  岗位 | |  | | | 是否取得医师资格证 |  | |
| 现详细住址 | |  | | | 是否取得规培证 |  | |
| 个  人  简  历 | xxxx.xx-- xxxx.xx 在xx高级中学就读  xxxx.xx-- xxxx.xx 在xx大学xx专业就读  xxxx.xx-- xxxx.xx 在xx单位担任xx职务 | | | | | | |
| **本人承诺：上述填写内容和提供的相关依据真实，符合公告的报考条件。如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。**  **报考承诺人（签名）： 年 月 日** | | | | | | | |