附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 南江县2025年公开招募医疗卫生辅助岗位人员报名登记表 | | | | | | | | | | |
| **姓 名** |  | **性别** | |  | | **民族** | |  | | 照片  （1寸免冠） |
| **出生年月** |  | **籍贯** | |  | | **政治面貌** | |  | |
| **身份证**  **号码** |  | | | | | **联系电话** | |  | |
| **全日制 教 育** |  | **毕业学校及专业** | | |  | | | | **毕业时间** |  |
| **在 职 教 育** |  | **毕业学校及专业** | | |  | | | | **毕业时间** |  |
| **执业资格**  **名 称** |  | **执业资格证书编号** | | |  | | | | **取得时间** |  |
| **个人简历（从读高中填起，学习及工作简历）** |  | | | | | | | | | |
| **报考单位** |  | | **报考岗位** | | | |  | | **岗位编号** |  |
| **考生承诺** | **本人承诺遵守相关规定，提交材料真实有效，若违反规定、弄虚作假，所引起的一切后果自己承担。**  **考生签字：**  **年 月 日** | | | | | | | | | |
| **资格审查 意 见** | **审查人：**  **年 月 日** | | | | | | | | | |