**附件2**

金阳县2025年公开考试招募医疗卫生辅助岗报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 民 族 |  | | | 贴  照  片 |
| 出 生  年 月 |  | | 政 治面 貌 |  | 籍 贯 |  | | |
| 毕业时间、毕业院校及专业 | |  | | | | 学 历 | |  |
| 报考岗位 | |  | | | 报考岗位编码 | | |  |
| 户籍所在地 | |  | | | 联系电话 | | |  | |
| 报考类别（选填“应届毕业生、公卫特别岗人员”） | |  | | | □ 户籍为脱贫地区 □ 户籍为民族地区 □ 脱贫户家庭毕业生 □ 低保家庭毕业生 □ 零就业家庭毕业生 □ 已参加住院医师规范化培训的医学类毕业生 | | | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | |
| 本  人  简  历 |  | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | |
| 本  人  承  诺 | 1.本人自愿参加金阳县2025年医疗卫生辅助岗招募，保证本人相关信息真实。  2.本人将按照规定的时间及时到服务岗位报到，服从岗位分配，除不可抗力外，不以任何理由拖延。  3.服务期间，本人将自觉遵守国家法律和相关规定，爱岗敬业，尽职尽责。  考生本人签字：  年 月 日 | | | | | 审  查  意  见 | 审查人：  年 月 日 | | |

**备注：**所贴照片为近期蓝底免冠二寸标准照片，表间结构不得更改。