附件1：

陆川县中医院2025年（第二批）编外人员招聘报名表

应聘岗位： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | （插入电子照片） | |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | | 现工作  单位 |  | |
| 健康状况 |  | 婚姻状况 |  | 现任专业技术资格 |  | 取得资格时间 |  |
| 有何专业特长 |  | | | | | | |
| 全日制教育学历  学位 |  | | 何年何月毕业于何院校、专业 |  | | | |
| 在职教育学历学位 |  | | 何年何月毕业于何院校、专业 |  | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | |
| 个人简历 |  | | | | | | |
| 个人承诺 | 本人所填信息和提交的材料真实有效，如有弄虚作假，本人愿意接受相关政策规定处理，承担因此产生的一切后果。  签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 审核意见 | 年 月 日 | | | | | | |