附件2

成都经开区（龙泉驿区）2025年面向社会公开

招募医疗卫生辅助岗项目人员报名资格审核表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** | |  | | **出生年月**  **（ 岁）** | |  | | **彩色寸照** |
| **民族** |  | **籍贯** | |  | | **出生地** | |  | |
| **政治**  **面貌** |  | **健康**  **状况** | |  | | **身高** | |  | |
| **英语**  **等级** |  | **其他技能等级** | |  | | **联系电话** | |  | |
| **执业/职称资格情况** |  | | | | | **注册专业** | | |  | |
| **普通高等**  **教育学习经历** | **学历**  **学位** | XX学历（XX学位） | | | | **毕业院校**  **系及专业** | |  | | |
| **学历**  **学位** | XX学历（XX学位） | | | | **毕业院校**  **系及专业** | |  | | |
| **规培**  **经历** | **规培**  **医院** |  | | | | **起止**  **时间** | |  | | |
| **专业**  **方向** |  | | | | | | | | |
| **是否为户籍在脱贫地区、民族地区的，或脱贫家庭、低保家庭和零就业家庭的毕业生** | | | | | | | | 若是，请填写具体类别 | | |
| **学习、实习等经历** | **从高中阶段开始填**  **如：2013.09-2016.06 XX省XX市XX区XX中学读高中；** | | | | | | | | | |
| **获奖及担任班干部**  **情况** |  | | | | | | | | | |
| **家**  **庭**  **主**  **要**  **成**  **员**  **及**  **社**  **会**  **关**  **系** | **称 谓** | **姓 名** | **出生年月** | | **政治**  **面貌** | | **工作单位及职务** | | | |
|  |  |  | |  | |  | | | |
|  |  |  | |  | |  | | | |
|  |  |  | |  | |  | | | |
|  |  |  | |  | |  | | | |
| **何时何地受过何种处分** |  | | | | | | | | | |
| **其他需要说明的问题** |  | | | | | | | | | |
| **本人 承诺** | **我保证本人为离校未就业毕业生，本表格中所填写的内容及提供的材料真实、完整，如有虚假愿承担一切责任。**  **签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | | |
| **资格审查**  **意见** | **初审人员意见：**    **签名： 年 月 日**  **复核人员意见：**  **签名： 年 月 日** | | | | | | | | | |

**联系电话（必填）： 电子邮箱：**