附件2

雅安市名山区2025年医疗卫生辅助岗招募报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 照 片  （一寸彩照） | |
| 民 族 |  | 出生年月 |  | |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  | |
| 身份证号码 |  | | 联系电话 |  | | |
| 毕业学校及专业 |  | | 学历 |  | | |
| 毕业时间 | 年 月 | | 就业状态 | 是/否 | | |
| 家庭地址 |  | | | | | |
| 入学前户  籍所在地 |  | | | | | |
| 优先录取情形 | 无/脱贫家庭/低保家庭/零就业家庭 | | | | | |
| 报考岗位 |  | | 是否服从服务岗位调剂 | | |  |
| 个人简历 |  | | | | | |
| 所受奖励和处分情况 |  | | | | | |
| 本人承诺 | 1.本人自愿参加雅安市名山区2025年医疗卫生辅助岗招募计划，保证本人相关信息真实。  2.本人将按照规定的时间及时前往相应招募地报到，并服从岗位分配，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管理规定，爱岗敬业，尽职尽责。  考生本人签字：  年 月 日 | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | |