附件2

宜昌市夷陵区2025年公开招聘基层医疗机构

编外[聘用人员](http://www.10.gov.cn/module/download/downfile.jsp?classid=0&filename=1408271153390562090.doc)[报名表](http://www.10.gov.cn/module/download/downfile.jsp?classid=0&filename=1408271153390562090.doc)

报考单位： 岗位：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生年月 |  | 近期免冠一寸彩照(也可打印电子照) |
| 户籍所在地 |  | 民族 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号码 |  | 联系方式 |  |
| 参加工作时间 |  | 健康状况 |  | 执业资格（技术职称） |  |
| 学历学位 | 全日制教 育 |  | 毕业时间院校专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业时间院校专业 |  |
| 个人简历 |  |
| 家庭主要成员情况 | 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报名资格审查意见 |  （盖章）审查人： 年 月 日 |
| **本人承诺：上述填写内容和提供的相关依据真实，符合招聘公告的报考条件。如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。****报考承诺人（签名）： 年 月 日** |

注：1、简历从大、中专院校学习时填起。 2、栏目中无相关内容的填“无”