附件2

绵阳市安州区2025年医疗卫生辅助岗位

招募报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | |  | | 出生日期 |  | 1寸照片 |
| 民 族 | |  | | 户籍所在地 | |  | | 政治面貌 |  |
| 最高学历 | |  | | 学 位 | |  | | 专 业 |  |
| 健康状况 | |  | | 是否属于优先招募范围（是/否） | |  | | 优先招募原因 |  | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | 手机号码 |  | |
| 报考单位 | |  | | | | | | 岗位名称 |  | |
| 报考者身份 | | 25年应届毕业生/择业期未就业人员/公共卫生特别服务岗人员 | | | | | | 是否同意调剂 |  | |
| 现住址 | |  | | | | | | | | |
| 教  育  经  历 | 起止  时间 | 学校名称 | | | | | | 专业 | 学历 | 学习方式 |
|  |  | | | | | |  |  | □全日制 □非全日制 |
|  |  | | | | | |  |  | □全日制 □非全日制 |
|  |  | | | | | |  |  | □全日制 □非全日制 |
|  |  | | | | | |  |  | □全日制 □非全日制 |
| 与招募岗位相关的实践经历或取得的成绩、资格证书等 | |  | | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系情况 | | 称 谓 | 姓 名 | | 出生  年月 | | 政治  面貌 | 工 作 单 位 及 职 务 | | |
|  |  | |  | |  |  | | |
|  |  | |  | |  |  | | |
|  |  | |  | |  |  | | |
|  |  | |  | |  |  | | |
|  |  | |  | |  |  | | |
| 招募人员  承诺 | | 本人承诺填写的信息及提供的材料均合法、真实、有效，符合招募岗位所需的资格条件。如有弄虚作假或填写失实、失误，承诺放弃招募资格，并承担由此造成的一切后果。    报考人签名：    年    月    日 | | | | | | 资格审查  意见 | 审查人签名：  年 月 日 | |

**备注：1.“户籍所在地”填写至县（市、区）；**

**2.“是否属于优先招募范围”选“是”的，请填写“优先招募原因”，并在提**

**供材料时一并提供支撑材料；**

**3.教育经历，从高中开始，不间断。**