附件：

**资中县第二人民医院**

**2025年编外人员招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性 别 |   | 出生年月（ 岁） |  | 照 片 |
| 民 族 |   | 籍 贯 |   | 出生地 |   |
| 政 治面 貌 |   | 身份证号 码 |   | 联系电话 |   |
| 全日制教 育 | 学 历学 位 |   | 毕业院校、系及专业  |   |
| 在 职教 育 | 学 历学 位 |   | 毕业院校、系及专业  |   |
| 现工作单位 |  | 现有专业技术资格 |  |
| 通信地址及 邮 编 |   | 电 子邮 箱 |    |
| 个人简历 |  |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 是否有回避关系 | 工作单位及职务 |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| 招聘单位资格审查意见 |   （盖章）年 月 日 |  | （盖章）年 月 日 |

1、此表由报考者本人填写，并经招考单位初审，完善报名手续；

2、请报考者如实详尽真实准确地填报个人资料，如所填信息与事实不符，或提供虚假材料的，将取消报考资格，后果由报考者自负；

3、请报考者仔细阅读公告和报考岗位资格条件，完全符合报考资格条件的填写此表，因对专业或资格条件等要件无法准确选择岗位的，请与各招考单位或主管部门联系后填写。

报考人员（签字）： 年 月 日