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