|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2  大邑县人民医院  2025年下半年面向社会公开招聘编外人员报名表 | | | | |
| **姓名** |  | **民族** |  | 2寸照片 |
| **身份证号码** |  | **性别** |  |
| **政治面貌** |  | **健康状况** |  |
| **考生类别** | **在职（ ）、非在职（ ）、应届毕业生（ ）** | | |
| **学历情况** | **毕业时间及学历学位** | **毕业学校** | | **所学专业** |
| **硕士研究生学历学位** | （请注明是否为在职教育） |  | |  |
| **本科学历学位** | （请注明是否为在职教育） |  | |  |
| **大专学历** | （请注明是否为在职教育） |  | |  |
| **规培专业** | **规培时间** | **规培证号** | | **规培基地** |
|  |  |  | |  |
| **最高专业技术职称** |  | **最高专业技术职称取得时间** | |  |
| **执业资格证书情况** | **执业资格证书名称：**  **执业类别：**  **执业范围：**  **首次注册时间：**  **执业证书编号：**  **末次注册（执业）地点：**  **末次延续注册有效期至：** | | | |
| **户籍所在地** |  | | | |
| **家庭详细住址** |  | | | |
| **个人简历**  （从大专开始填） |  | | | |
| **报考岗位** |  | | | |
| **联系电话** |  | | | |
| 本人承诺：以上填报的个人信息、提交的报名相关材料真实、准确、完整、有效。 报名人员确认签字（手印）： | | | | |
|
| 资格审查结果： |  |  |  |  |
| 资格初审： |  | 资格复审： |  |  |