附件2：

**华坪县紧密型医共体2025年公开招聘紧缺急需专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 | |  | 性  别 |  | | 民  族 | | |  | 相片 | |
| 出生年月 | |  | 政治面貌 |  | | 学历学位 | | |  |
| 毕业院校 | |  | | 所学专业 | |  | | | |
| 执业医师资格证号 | | |  | | | 取得时间 | | |  |
| 报考岗位 | |  | | | | | | | |
| 身份证号 | |  | | | | 户籍所在地 | | |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | 邮政编码 | |  |
| 联系电话 | |  | | | | | | E-mail |  | | |
| 简历  （从高中填起） | |  | | | | | | | | | |
| 与招聘岗位相关的实践经历或取得的成绩 | |  | | | | | | | | | |
| 本人承诺 | **本人承诺所填报、提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。**  承诺人签名：  年  月  日 | | | | 资格审查意见 | | 审查人员签名：                       招聘单位（章）    年   月   日 | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | |