**2025年丽江市古城区医共体总院（古城区人民医院）补充招聘编外工作人员报名表**

**报考岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生****年月** |  | **民族** |  | （照片粘帖处） |
| **学历****学位** |  | **专业** |  | **政治****面貌** |  | **入党****时间** |  |
| **毕业学校** |  | **职称** |  | **婚姻状况** |  |
| **现住址** |  | **户口****所在地** |  |
| **微信** |  | **联系电话** |  | **电子邮箱** |  |
| **教育背景（从高往低填，至高中）** | **就读时间** | **学校** | **专业** | **学历** | **学位** | **是否****全日制** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **取得资格证书情况（含执业资格）** | **取得证书名称** | **获得时间** | **发证机构** | **证书业务方向** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **工作经历（社会实践经历）** | **起止时间** | **单位及部门** | **工作岗位** | **内容** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **相关技能、荣誉奖励** |   |
| **家庭主要成员情况** |  |
| **个人申明** | 有无受到经济、纪律等处分、处罚的情况 |  |
|  **报名者承诺：以上信息真实，无隐瞒、虚假或重复报名等行为；所提供的应聘材料和证书（件）均为真实有效。如有虚假，本人愿承担一切责任。**  本人签名： 代报人签字： 年 月 日  |