

附件 2

2025 年邾县医疗健康集团县人民医院
公开招聘专业技术人员（人事代理）人员报名表

姓名		性别		出生年月		照片
籍贯		民族		政治面貌		
身份证号码			联系电话			
毕业院校				学 历		
所学专业				毕业时间		
报考岗位代码				报考专业		
家庭住址				是否加分		
学习及工作经历						
家庭主要成员	称谓	姓名	年龄	现工作单位及职务		
诚信承诺书	本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。被录用后，服从组织分配。					
	报名人签字：			2025 年 月 日		
资格审查意见	资格审查签字：					