

## 附件2

# 成都市中西医结合医院

## 2026年医疗卫生辅助岗报名表

姓名		身份证号				
性别		出生年月 (岁)		政治 面貌		照片
毕业 时间		毕业院校		学历		
学位		所学专业		籍贯		
联系电话 及联系邮箱			报考岗位 名称			
现工作单位及 职务						
现居住详细 地址						
主要学习工作 经历						
所属招募对象 类型	类型					打“√”
	1.普通高校2026届医学专业大专及以上学历毕业生					
	2.符合条件的公共卫生特别服务岗人员					
3.户籍在民族地区的，或防止返贫致贫对象家庭、低保家庭、零就业家庭和残疾毕业生						
获奖 情况	名称	发证单位	发证时间	奖励层次		
有何特长						
报考真实性 签字	签字:					