附件2

绵竹市2025年医疗卫生辅助岗报名信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 出生年月 | |  | 彩色照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 | |  | | 户籍所  在地 | |  |
| 学历学位 |  | | | 所学专业 | |  | | |
| 毕业院校 |  | | | | | 毕业时间 | |  |
| 健康状况 |  | 身份证号 | |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | 联系邮箱 | | | |  | |
| 报考岗位 |  | 岗位  编码 |  | | 是否服从调剂 | |  | 是否符合  优先招募 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | |
| 个人简历 | （请详细描述各层级学历学习情况及工作情况，从大学开始） | | | | | | | | |
| 获得过何种证书，有何专长 |  | | | | | | | | |
| 所受奖惩  情况 |  | | | | | | | | |
| 本人  承诺 | 1.表内基本信息及本人提供的相关材料真实可信，如有虚假，本人负完全责任。  2.本人承诺在招募过程中遵纪守法、诚信应考、不作弊、不违纪。  3.本人将按照规定的时间及时前往相应招募地报到，并服从岗位安排，除不可抗力外，不以任何理由拖延。  4.服务期间，本人将自觉遵守国家法律和相关管理规定，爱岗敬业，尽职尽责。  承诺人本人签字：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | 审查人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 备注 | 1.请认真阅读并如实填写（一式一份，有彩色照片），不可修改表的页数（共1页）  2.“报考岗位”填所报考用人单位，如XXX医院(一)。 | | | | | | | | |