附件2

2025年上半年成都市郫都区卫生健康局面向医学类毕业生考核招聘事业单位工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | 照片 | |
| 政治面貌 |  | | 民 族 | |  | |
| 出生年月 |  | | 健康状况 | |  | |
| 户籍所在地 |  | | 联系电话 | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | | 毕业时间、院校、专业 | |  | | |
| 现有职称 |  | 是否规培 | |  | | 规培专业 | |  |
| 规培单位 |  | | | | 是否正式事业在编人员 | | |  |
| 意向单位 |  | | | | 是否服从调配 | | |  |
| 本  人  简  历 |  | | | | | | | |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | | | | |
| 单位审核意见 |  | | | | | | | |