附件2

2025年阆中市公开引进高层次医疗卫生人才

报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | | 出 生  年 月 |  | | 照 片  （1寸彩色免冠） |
| 民 族 |  | 籍 贯 | |  | | | 健 康  状 况 |  | |
| 入 党  时 间 |  | 参 工  时 间 | |  | | | 专业技  术职务 |  | |
| 学 历  学 位 | 全日制  教 育 |  | | | | | 毕业院校  系及专业 |  | | |
| 在 职  教 育 |  | | | | | 毕业院校  系及专业 |  | | |
| 身份证  号码 |  | | | 联系  电话 | |  | | 电子  邮箱 |  | |
| 现工作  单位 |  | | | | | | | | | |
| 报考单位  及岗位 |  | | | | | | | | | |
| 简  历 | （从大学教育填起） | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | |
| 家庭主要  成员及重  要社会  关系 | 称谓 | 姓名 | 年  龄 | | 政治  面貌 | | 是否有  回避关系 | 工作单位及职务 | | |
|  |  |  | |  | |  |  | | |
|  |  |  | |  | |  |  | | |
|  |  |  | |  | |  |  | | |