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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |