附件2

宜宾市康复医院公开招聘2024年第二批

编外卫生技术人员报考信息表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴照片 |
| 出生地 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 最高学历 |  | 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校学历学位及专业 | 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 |  |
| 机关事业单位在编在职（是/否） |  | 健康状况 |  |
| 身份证号码 |  | 户口所在地 |  |
| 工作单位 |  | 参加工作时间 |  |
| 通讯地址及邮政编码 |  | 本人联系方式 |  | 电子邮箱 |  |
| 专业技术职称 |  | 专业技术职称取得时间 |  | 报考岗位 |  |
| 个人学历工作简历（**从大学经历起填写，时间经历不得中断**） |  |
| 取得何种职（执）业资格或专业证书，有何专长 |  |
| 家庭主要成员及工作单位和职务 |  |
| 所受奖励情况 |  |
| 所受惩处情况 |  |
| 考生承诺 | **本人郑重承诺：** **我已认真阅读本次招聘公告，理解其内容，认为符合报考岗位资格条件。报名时所填写的信息真实，所提供的证书、证件、证明等报名材料真实有效。如有虚假本人负完全责任。****考生签名： 年 月 日** |
| 资格审核结果及意见 | 初审人签名： 复审人签名： 年 月 日 年 月 日 |

备注：报考信息表请双面打印。