附件2：

2025年5月淮阴区紧密型区域医疗共同体

公开招聘合同制工作人员报名表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | | 民族 |  | | 照片粘贴处 |
| 籍贯 |  | 身份证号 | | | |  | | | |
| 学历 |  | 毕业院校 | | | |  | | | |
| 专业 |  | 毕业时间 | | | |  | | | |
| 工作单位及职务 |  | 参加工作  时间 | | | |  | | | 专业技术资格 |  |
| 报考岗位 |  | | 岗位代码 | | | | | |  | |
| 家庭地址 |  | | 联系电话 | | | | | |  | |
|  | |
| 个人简历（从高中填写至今） |  | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 关系 | | | 工作单位及职务 | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | |
| 有无回避关系 |  | | | | | | | | | |
| 本人承诺 | 本人相关情况及所提交材料均真实有效，否则自愿放弃应聘资格。  本人签字： | | | | | | | | | |

**报名资格审核人签字：**