2025年海安市部分公立医疗单位公开招聘编外工作人员报名表

岗位代码 2025年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 |  | | 姓 名 |  | |
| 出生年月 |  | | 身份证号码 |  | |
| 性 别 |  | 最高学历 |  | 学 位 |  |
| 毕业专业 |  | 毕业时间 | 年 月 | 英语等级 |  |
| 专业技术资格 | |  | | 执业资格 |  |
| 符合岗位要求其他资格条件 | |  | | | |
| 家庭住址 |  | | | 联系电话 |  |
| 个人简历  （从初中开始填写） |  | | | | |
| **本人承诺以上情况属实，如情况不符，同意不予聘用。**  本人手写签名： | | | | | |

资格审核意见： 资格复审意见：

照片

粘

贴

处

审核人： 复核人：