**附件2：**

都江堰市第三人民医院2024年度公开考核编外补聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 小2寸正面免冠照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学历及毕业时间 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 是否规培 |  | 规培单位及结业时间 |  |
| 职称 |  | 联系电话 |  | 身份证号 |  |
| 报考岗位名称 |  | 是否服从调剂 |  |
| 学习及工作经历 |  |
| 社会工作经历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭成员情况 |  |

填表说明: 1.学习经历按照时间顺序从高中开始填写。

2.奖惩情况:填写学习及工作期间主要奖惩情况(需提供印证材料)。

3.家庭成员情况:填写父母、配偶、子女的情况，内容包括称呼、姓名、出生年月、政治面貌、工作单位。

4.请逐项完整真实填写，如有弄虚作假行为，—经查实即取消资格。