**附件2：**

都江堰市第三人民医院2025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。