附件2

镇巴县2025年县直医疗机构公开选聘专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生  年月 | 年 月  （ ）岁 |
| 籍贯 |  | | 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  |
| 第一  学历 |  | | 毕业院校及专业 |  | | |
| 最高  学历 |  | | 毕业院校及专业 |  | | |
| 申报岗位代码 | | |  | 专业技术职称 | |  |
| 现工作单位及职务 | | |  | | | |
| 健康状况 | |  | | 联系电话 | |  |
| 身份证号码 | |  | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | |
| 近三年考核结果 | | 2021年考核为 ；2022年考核为 ；2023年考核为 。 | | | | |
| 工作简历 | |  | | | | |
| 承诺  意见 | | 承诺人签字（加盖手印）： 年 月 日 | | | | |
| 单位鉴定  意见 | | 单位主要负责人签字： 盖章： 年 月 日 | | | | |

备注：此表报名人员在承诺意见一栏手工填写“本人所填写的情况和提供的相关资料、证件均真实，若有虚假，责任自负”。