附件2

|  |
| --- |
| 大邑县人民医院2024年上半年校园招聘编外人员报名表 |
| 姓名 |  | 民族 |  | 1寸照片 |
| 身份证号码 |  | 性别 |  |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 考生类别 | 在职( )、非在职( )、应届毕业生( ) |
| 学历情况 |  | 毕业学校 |  |
| 毕业时间 |  | 专业 |  |
| 专业技术职称情况 |  |
| 户籍所在地 |  |
| 现居住地 |  |
| 个人简历 |  |
| 报考岗位 |  |
| 联系电话 |  |
| 本人承诺：以上填报的个人信息、提交的报名相关材料真实、准确、完整、有效。报名人员确认签字（手印）： |
|
| 资格初审： |  | 资格复审： |  |  |