附件2：

北京市延庆区卫生健康委员会

所属事业单位2025年第二批公开招聘医务人员报名表

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴照片  （近期免冠彩色） |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 身份证号 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 健康状况 |  |
| 是否统招毕业生 |  | 是否  北京生源 |  | 外语水平 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  | |
| 毕业院校及专业 |  | | | | | |
| 现工作单位 |  | | | 何时参加工作 |  | |
| 固定电话 |  | | 家庭住址 |  | | |
| 手机 |  | |
| 简历  (从参加工作前的毕业院校开始填起，起止时间到月) |  | | | | | |
| 本人签字 | 表中所填信息属实，服从统一分配。  签字：  年 月 日 | | | | | |
| 资格审核人签字 | 经资格审查，符合我单位报考条件。  签字：  年 月 日 | | | | | |