附件2：

北京市延庆区卫生健康委员会所属事业单位

2024年第五批公开招聘医务人员报名表

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  | 贴照片（近期免冠彩色） |
| 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校及所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 外语水平 |  | 是否北京生源 |  | 健康状况 |  |
| 是否统招毕业生 |  | 何时参加工作 |  |
| 现工作单位 |  | 加入中国共产党时间 |  |
| 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 |