附件4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 四川省第二退役军人医院  2025年编制外人员报名表 | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生  年月 |  | | 2寸正面 蓝底免冠照片 | |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治  面貌 |  | |
| 参 加  工作时间 |  | 婚 姻  状 况 |  | 户籍  所在地 |  | |
| 身份证号码 |  | | 报考  岗位 |  | | |
| 博士研究生 毕业院校 |  | | 所学 专业 |  | | | 毕业 时间 |  |
| 硕士研究生 毕业院校 |  | | 所学 专业 |  | | | 毕业 时间 |  |
| 本科毕业  院 校 |  | | 所学 专业 |  | | | 毕业 时间 |  |
| 职 称 |  | | 发证  机构 |  | | | 获证时间 |  |
| 联系地址 |  | | 联系  电话 |  | | 电子  邮箱 |  | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | |
| 获奖情况 |  | | | | | | | |
| 填报声明 | 本人声明，上述资料由本人亲自填写，内容属实，如有不实，责任自负。    签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| 注：1.表格内容行数不够可自行添加，提交审查时请用A4纸双面打印；  2.本表一式两份，由招聘单位保存。 | | | | | | | | |