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。 |