附件5

四川省第二退役军人医院

2025年工勤人员报名表

报考岗位： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生年 月 |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政 治面 貌 |  |
| 参加工作时间 |  | 健 康状 况 |  | 身 高(cm) |  |
| 婚 姻状 况 |  | 身 份 证 号 |  |
| 专业技术职务 |  | 熟悉专业（专长） |  |
| 学历学位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 联系电话 |  | 家庭住址 |  |
| 主要简历 |  |
| 报名人声明 | 本人郑重承诺：本人所提供的的信息资料真实有效，符合应聘岗位所需的报考资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。报名人签字： |
| 资格审查意见 | 审查人姓名： |