附件1

乐山市金口河区2025年医疗卫生辅助岗招募报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | 照 片  （一寸彩照） |
| 民 族 |  | | 出生年月 |  | |
| 政治面貌 |  | | 健康状况 |  | |
| 身份证号码 |  | | | 学历（学位）  专业 |  | |
| 毕业学校及毕业时间 | | |  | | | |
| 入学前户籍籍  籍所在地 |  | | | 是否已就业 |  | |
| 联系电话 |  | | | 电子邮箱 |  | |
| 家庭地址 |  | | | | | |
| 报考岗位类型 | | □ 医疗卫生辅助岗 | | | | |
| 简历 |  | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | |
| 本人承诺 | 1. 本人自愿参加乐山市金口河区2025年医疗卫生辅助岗项目招募，保证本人相关信息真实； 2. 本人无违规违纪违法行为，无失信被执行情况； 3. 本人将按照规定的时间及时前往相应招募地报到，并服从岗位分配，除不可抗力外，不以任何理由拖延； 4. 服务期间，本人将自觉遵守国家法律和相关管理规定，爱岗敬业，尽职尽责。   考生本人签字：  年 月 日 | | | | | |