附件2

寻甸县卫生健康系统2025年公开招聘编外人员资格复审表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 参加工作时间 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 健康状况 |  |
| 现工作单位名称 |  |
| 现工作单位性质 |  | 现任职务 |  |
| 最高专业技术职称（技术等级）名称及等级 |  | 最高专业技术职称取得时间 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教育 | 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 学历名称 |  | 学位名称 |  | 专业名称 |  |
| 在职教育 | 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 学历名称 |  | 学位名称 |  | 专业名称 |  |
| 联系地址 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | 邮箱地址 |  |
| 报考单位 |  |
| 报考岗位 |  | 报考岗位代码 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 个人简历 |  |
| 主要专长、获得的证书及奖惩情况 |  |
| 资格复审意见 |  盖章 年 月 日 |
| 备注 |  |

 注：本表请双面打印。