

附件 2

2025 年上半年成都市郫都区卫生健康局面向医学

类毕业生考核招聘事业单位工作人员报名表

姓 名		性 别		照片	
政治面貌		民 族			
出生年月		健康状况			
户籍所在地		联系电话			
身份证号码					
学历学位	全日制教育		毕业时间、 院校、专业		
现有职称		是否规培		规培专业	
规培单位			是否正式事业在 编人员		
意向单位			是否服从调配		
本 人 简 历					
奖 惩 情 况					
单位审核意 见					