

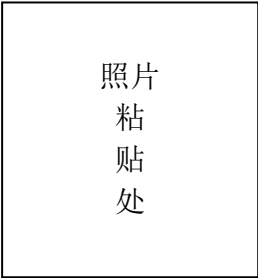
附件 2:

2026 年海安市部分公立医疗单位公开招聘
编外工作人员报名表

岗位代码 _____

2026 年 8 月 日

报考单位				姓 名		
出生年月				身份证号码		
性 别		最高学历			学 位	
毕业专业		毕业时间	年 月		英语等级	
专业技术资格					执业资格	
是否通过住院医师规范化培训	是 (勾选)		否 (勾选)		符合岗位要求其他 资格条件	
家庭住址					联系电话	
个人简历 (从初中 开始填写)						
本人承诺以上情况属实，如情况不符，同意不予聘用。						
本人手写签名:						



资格审核意见:

审核人:

资格复审意见:

复核人: