

附件2

2025年郏县医疗健康集团县人民医院公开招聘 专业技术人员（人事代理）考察表

姓名		性别		年龄		照片
籍贯		民族		政治面貌		
毕业时间		学历		婚姻状况		
毕业院校				所学专业		
报考单位						
报考专业			身份证号			
通讯地址			联系电话			
个人简历						
家庭主要成员	称 谓	姓 名	出生年月		政治面貌	工作单位及职务
现实表现 (由村(居)委会或 高校填写)	单位签章: 年 月 日					