**附件2:**

宁化县总医院（含乡镇卫生院）2020年公开招聘

编制外合同制人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考岗位代码： 是否服从调剂：□是 □否 | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 | |  | 照  片 | |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | | 学历 | |  |
| 毕业院校 |  | | | | 专业 | |  |
| 工作单位 |  | | | | 婚姻状况 | |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 | | |  | | |
| 学习经历 | （从高中写起） | | | | | | | | |
| 社会工作经历 |  | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | |
| 家庭成员情况 | 姓名 | 关系 | 所在单位 | | | | | | 职务 |
|  |  |  | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | |  |
| 以上所填信息真实无误，如有虚假，本人愿意承担一切后果。  承诺人：  年 月 日 | | | | | | 审批意见：  审批单位（签章） | | | |