附件2

2024年宁化县卫健系统公开招聘紧缺急需专业工作人员报名表

|  |
| --- |
| 报考岗位：  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学历（全日制） |  |
| 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 |  |
| 个人简历（从高中阶段开始填） | （从高中写起） |
| 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）  年 月 日 |