附件2

宁化县总医院2024年公开招聘非在编合同制专业技术人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | | | | | | | |
| 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） | | | |