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） |