附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 来宾市卫生学校非实名制人员招聘报名登记表 | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 | |  | | 相片 |
| 出生年月 |  | 政治  面貌 |  | 婚否 | |  | |
| 籍 贯 |  | 学历 |  | 学位 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | 健康状况 | |  |
| 毕业时间、院校及专业（全日制教育） |  | | | | | | | |
| 毕业时间、院校及专业（非全日制教育） |  | | | | | | | |
| 现住址 |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 报名岗位 |  | | | | | | | |
| 个人简历（从初中开始填写，时间不能间断） |  | | | | | | | |
| 本人承诺以上报名信息真实有效。    承诺人：  年 月 日 | | | | | | | | |