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 |