附件2

2022年宁陵县卫生事业单位公开招聘工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | | 学 位 | | |  |
| 毕业院校 |  | | | 毕业时间 | |  | |
| 毕业专业 |  | | | 参加工作时间 | |  | |
| 联系电话 |  | | | 现工作单位 | |  | |
| 身份证号码 |  | | | 学信网学历认证在线验证码 | |  | |
| 简 历  (填写大学学习及工作经历） |  | | | | | | |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假， 所产生的一切后果由本人承担。  报名人（签名）：  年 月 日 | | | | | | |
| 应聘岗位代码 |  | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | |

填表日期： 年 月 日

注：1、本表一式2份。