附件2：

南宁市社会福利医院2024年免笔试公开招聘

工作人员报名登记表

应聘岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | | 照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 籍贯 | |  | |
| 婚姻状况 |  | 联系电话 | |  | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | |
| 取得资格证书、职称证书 |  | | | | | | |
| 学历学位 | 全日制教育 | |  | | 毕业院校系及专业 | |  | |
| 在职教育 | |  | | 毕业院校系及专业 | |  | |
| 现工作单位及职务 |  | | | | | | | |
| 现住址 |  | | | | | | | |
| 个人简历  （从高中  开始） |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人  业绩  情况 |  | | | | |
|
|
|
|
| 家庭  主要  成员  及  重要  社会  关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治  面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报名人 承 诺 | 本人已认真阅读招聘公告，了解报考条件，本报名表所填内容真实完整。如有虚假错漏，本人愿意承担一切责任。  报名人（签名）： 年 月 日 | | | | |
| 资格 审查 意见 |  | | | | |
|
|
|