附件2：

南宁市妇幼保健院2022年公开招聘工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | 性 别 | |  | | 出生年月 | | | |  | 照片 | |
| 民 族 |  | | | | 籍 贯 | |  | | 出 生 地 | | | |  |
| 政 治  面 貌 |  | | | | 健 康  状 况 | |  | | 婚 姻  状 况 | | | |  |
| 执 业  类 别 |  | | | | 专业技术职称/技术资格 | |  | | 外 语  水 平 | | | |  |
| 配 偶姓 名 |  | | | | 配偶工  作单位及职务 | |  | | | | | | | | |
| 住 址 | | | | |  | | | | | | | | 手机号码 |  | |
| 身份证号码 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 学 历 情 况 |  | | | 时 间 | | | 学历 | | | | 学位 | 毕业院校及所学专业 | | | |
| 全日制  教 育 | | |  | | |  | | | |  |  | | | |
| 在 职  教 育 | | |  | | |  | | | |  |  | | | |
| 报考岗位 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 工 作 简 历 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主  要成员 | | 关系 | 姓名 | | | 出生  年月 | | 政治  面貌 | | 工作单位及职务  （无单位的填家庭住址） | | | | |
|  |  | | |  | |  | |  | | | | |
|  |  | | |  | |  | |  | | | | |
|  |  | | |  | |  | |  | | | | |
|  |  | | |  | |  | |  | | | | |
|  |  | | |  | |  | |  | | | | |
| 奖惩  情况 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 主要业绩及论文发表、课题研究情况 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 报名者承诺 | | **本人承诺已认真阅读招聘公告及报考条件，报名登记表所填内容和提供的材料及证件完全真实，否则用人单位取消本人考试或录用资格。用人单位可针对本人应聘申请中所提供的相关信息进行诚信调查。**  **报名者签名：**  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 资格  初审  意见 | | 审核人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 招聘  复审  意见 | | 审核人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 备 注 | |  | | | | | | | | | | | | |