附件2

宁夏回族自治区残疾人康复中心

编外合同制工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | （报名照片） |
| 户籍地址 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| 身份证号 |  | 应聘岗位 |  |
| 个人简历 |  |
| 报名信息确认栏 | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。考生签名： 年 月 日 |
| 初审意见 | 审查人签字： 年 月 日 | 复审意见 | 审查人签字： 年 月 日 |