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 | | |