附件：

宁海县卫生健康局招聘编外人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  |  |
| **政治面貌** |  | **籍 贯** |  | **出 生 地** |  |
|  **婚姻状况** |  | **健康状况** |  | **联系电话** |  |
| **毕业院校** |  | **专 业** |  |
| **学 历** |  | **学 位** |  | **毕业时间** |  |
| **家庭住址** |  | **身份证号码** |  |
| **简 历**(从高中开始填起，起止时间到月) |  |
|  |  |
| **备注** |  |
| **本人签字** | 表中所填信息属实。签 字：  年 月 日 |