高县疾病预防控制中心2020年公开招聘合同制工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴照片 |
| 出生地 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 最高学历 |  | 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校学历学位及专业（**全日制及在职教育分别填写**） |  |
| 机关事业单位在编在职（是/否） |  | 健康状况 |  |
| 身份证号码 |  | 户口所在地 |  |
| 工作单位 |  | 参加工作时间 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 专业技术职称 |  | 专业技术职称取得时间 |  |
| 报考单位及岗位名称 |  | 岗位代码 |  | 联系电话 |  |
| 个人学历工作简历 |  |
| 取得何种职（执）业资格或专业证书，有何专长 |  |
| 家庭主要成员及工作单位和职务 |  |
| 所受奖惩情况 |  |
| 考生承诺 | **本人郑重承诺：****我已认真阅读本次招聘公告，理解其内容，认为符合报考岗位资格条件。报名时所填写的信息真实，所提供的证书、证件、证明等报名材料真实有效。如有虚假本人负完全责任。****考生签名： 年 月 日** |
| 资格审核结果及意见 |  |

备注：报名表请双面打印。