|  |
| --- |
| 附件1盐都区疾控中心公开招聘劳务派遣医学检验人员报名表 |
|  |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 身份证号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 出生年月 | 　 | 籍贯 | 　 | 政治面貌 | 　 | 电子照片粘贴处 |
| 招聘单位 | 盐城市盐都区疾病预防控制中心 | 岗位性质 | 劳务派遣合同工 |
| 毕业时间 | 　　 | 毕业院校 | 　　 |
| 学历 | 　 | 学 位 | 　 | 专 业 | 　 |
| 联系地址 | 　 | 联系电话1 | 　 |
| 　 | 联系电话2 | 　 |
| 参工作时间 | 　 | 健康状况 | 　 |
| 现工作单位 | 　 | 职 称 | 　 |
| 个人简历(从高中填写至现在) | 　 |
| 与报考单位之间是否存有亲属回避关系 | 是( ) 否( ) |
| 报考人员承诺签名 | 1、本人已仔细阅读招聘公告等相关资料，承诺所填写的个人信息和所提供的资料真实准确，并符合招聘岗位条件的要求。如果由于填写个人信息或提供资料不准确、不真实而导致不能正常参加考评或取消聘用资格等情况，由本人承担全部责任。 2、本人保证在做好个人疫情防控工作的基础上，配合做好招聘单位疫情防控相关工作。如有违反，本人自愿承担相关责任、接受相应处理。承诺人签字： 年 月 日 |
| 审核意见 |  审核人签名： 年 月 日 |
| 说明 | 　 |