表2

仁怀市2022年市疾病预防控制中心工作人员考调报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 | |  | | 卡片相 |
| 参加工  作时间 |  | 年龄 |  | 婚否 | |  | |
| 身份证号码 |  | | | 健康  状况 | |  | |
| 学历 | 全日制  学历 |  | 专业 |  | | 毕业院校 |  | |
| 在职最  高学历 |  | 专业 |  | | 毕业院校 |  | |
| 职称等级 |  | 资格名称 |  | | | | | |
| 现工作单位及职务（岗位） |  | | | | | | | |
| 年度考  核结果 | 2019 |  | | 2020 | |  | 2021 |  |
| 家庭  住址 |  | | | 联系  电话 | |  | | |
| 报考单位 |  | | 个  人  承  诺 | 本人承诺：以上内容由本人填写，真实准确；误填或隐瞒事实造成的后果由本人自行承担。  承诺人(签名)： | | | | |
| 职位名称 |  | |
| 职位代码 |  | |
| 单位  初审  情况 | 审查人： | | | 单位  推荐  意见 | 主要负责人（公章）： | | | |
| 现场  审查  意见 |  | | | | | | | |

注：并提供相关印证材料。