乌海市疾病预防控制中心人才引进报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性  别 | |  | 民  族 |  | | 照片 |
| 出生年月 |  | 学历 | |  | 学位 |  | |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 | | |  | | |
| 毕业时间 |  | | 毕业院校及专业 | | | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | 联系电话 | | |  |
| 家庭住址 |  | | | | | | | |
| 报考单位及岗位 |  | | | | | | | |
| 个人简历 |  | | | | | | | |
| 审核意见 | 审核人签字：  年        月      日 | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　注：本人简历从上高中开始填写，一式三份