|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 报考职位 |   | 贴相片 |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月 | 年    月  （    岁） |
| 身高 | CM | 民族 |   | 籍贯 | 省     市（县） |
| 政治面貌 |   | 婚姻状况 |   |
| 现户籍地 |         省        市（县） |
| 身份证号码 |   | 联系电话 | 固定电话：手机电话： |
| 通讯地址 |   | 邮  编 |   |
| 毕业院校 |   | 毕业时间 |      年   月   日 |
| 所学专业 |   | 学历及学位 | 学历：         学位： |
| 原工作单位 |   | 是否        在编人员 |   |
| 专业技术资格 |   | 取得时间 |   | 从业资格 |   | 取得时间 |   |
| 学习、工作经历（从高中开始按时间先后  顺序填写） | 时间起止 | 学习、工作经历 |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |

连州市慢性病防治院公开招聘人员报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家 庭成 员及 主要 社会 关   系 | 姓  名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|    |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| 有 何特 长及 突出 业绩 |     |
| 奖 惩情  况 |     |
| 报名人承  诺 | 本人承诺以上资料属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。报名人签名：                     报名时间： |
| 部  门审  核意  见  |       根据招聘公告和职位要求对报名者资料审核，符合□/不符合□报考。 审核人 ：                                     审核时间：     年  月   日 |
| 备  注 |   |

说明：1、此表用蓝黑色钢笔或签字笔填写，字迹要清楚;

2、此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。