附件2：

**长白山卫生健康局关于长白山疾控中心公开招聘实验室工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生时间 |  | 粘贴照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 身份证号 |  |
| 现工作或居住地 |  | 手机号码 |  |
| 个人简历（高中开始） |   |
| 主要家庭成员姓名单位职务 |   |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提供的信息和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。报名人： 年 月 日 |
| 资格审查意 见 | 审查人㈠（签名）：审查人㈡（签名）： 年 月 日 |

注：除审核意见由负责资格审查的工作人员填写外，其它项目均由报考人员填写。

电子版填写并粘贴照片后，发送至指定报名邮箱。