|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件：  许昌市结核病防治所2020年度公开招聘工作人员报名表 | | | | | | | | | | | | | |
| 报考岗位： | | | | | | | | | | |  | | |
| 姓 名 |  | | 性 别 | | |  | | 民 族 | | |  | | 近期  免冠  照片  (1寸) |
| 出生年月 |  | | 政治面貌 | | |  | | 籍 贯 | | |  | |
| 家庭住址或户籍所在地 |  | | | | | | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | 联系电话 | | | |  | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | | | |
| 毕业时间、院校 |  | | | | | | | 学历（学位） | | | |  | |
| 所学专业 |  | | | | | | | 有何专长  （需提供有关证明材料） | | | |  | |
| 学习工作简历  （自高中填起） |  | | | | | | | | | | | | |
|
| 家庭主要成员 | 姓名 | 性别 | | 出生年月 | | | 政治面貌 | | | 现工作单位及职务（职称） | | | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | |
| 诚信承诺书 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由应聘者本人承担。 | | | | | | | | | | | | |
|
| 报名人签字: 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 资格审核意见 | 审核人签字: 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |