海口市疾病预防控制中心应聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 本人彩色证件照 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 户籍地 | 省市（县） | 婚姻状况 |  |
| 身份证号 |  | 手机 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学历及学位 |  |
| 外语水平 |  | 计算机水平 |  |
| 其他资格 |  |
| 健康状况 |  | 身高 |  | 体重 |  |
| 个人简历 | （何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从高中开始，按时间先后顺序填写） |

|  |  |
| --- | --- |
| 社团社会实践实习经历 | （从大学期间经历开始填写） |
| 奖惩情况 |  |
| 爱好特长 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 工作单位及职务 | 户籍地 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人承诺对填写内容及所提供证件、证明及其他材料的真实性、准确性和合法性负责，如有伪造、涂改证件、证明或者提供材料、信息不实，自愿接受取消应聘资格等处理。应聘人（签名）： 年 月 日 |
| 报名审核意见 | 审核人（签名）： 年 月 日 |
| 备注 |  |