附件2

2020年选调栾川县疾病预防控制中心专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考岗位 |  | 岗位代码 |  | 照片 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |  出生年月 |  |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 现工作单位 |  | 身份证号码 |  |
| 详细通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 学习及工作简历（服务基层项目人员应填写服务时间、服务项目和服务单位） |  |
| 本人承诺 | 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本人承担。  报名人（签名）：年 月 日 |
| 资格审查意 见 |   |   审查人（签名）： 年 月 日 |

序号： 填表日期： 年 月 日

注：1.本表一式2份。2.除序号和审核意见由负责资格审查的工作人员填写外，其它项目均由报考者填写。填写时请使用正楷字体。3.每份表格贴1张照片，照片背面须写上报考者姓名。4.个人简历从高中填起；身份证、毕业证、专业技术资格证、单位同意报考证明等证件的复印件依次附一份表后。5.学历指专科、本科等。