附件2

2020年度兵团疾病预防控制中心、兵团中心血站

公开招聘工作人员报名表

报考单位： 岗位代码： 岗位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 婚否 |  |
| 身份证号 |  | 所学专业 |  |
| 学历类型 |  | 学位 |  | 学历 |  | 执业资格 |  |
| 毕业院校及毕业时间 |  | 专业技术职务 |  |
| 参加工作时间 |  | 现工作单位 |  |
| 户籍所在地 |  | 现档案存放处 |  |
| 通讯地址 |  | 手机 |  |
| 学习、工作经历（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） | 1.学习经历：2.工作经历： |
| 奖惩情况 |  |
| 报考人员承诺 | 本人承诺填写的内容和提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。当岗位后，最低服务期限五年 （考生签字） 年 月 日 | 意见资格审查部门 | 盖 章 年 月 日 |