**2020年新疆克州阿合奇县疾控中心面向全国公开**

附件1

**招聘编制外工作人员报名审查登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **族别** |  | **照片** |
| **出 生年 月** |  | **政治面貌** |  | **婚姻状况** |  |
| **户 口****所在地** |  | **健康状况** |  |
| **身份证****号码** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **毕业院校及专业** |  | **学历** |  |
| **家庭****住址** |  | **邮政编码** |  |
| **联系电话** |  | **紧急联系人及号码** |  |
| **应聘单位** |  |
| **岗位名称** |  | **岗位代码** |  |
| **政策性照顾或****其他****放宽条件****申请** |   |
| **简****历** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **家庭****主要****成员****情况** | **关系** | **姓名** | **年龄** | **政治面貌** | **工作单位** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **报名者****承诺** | **以上填报信息完全符合事实，无故意隐瞒、虚假申报或重复报名等行为；所提供的应聘材料和证书（件）均为真实有效；与应聘单位领导人员不存在须回避的关系。如有不实，一切后果由报名者自负。** **报名者签名： 2020 年 月 日** |
| **户口****所在****乡村****(社区)****审核****意见** | **审核人（签名 盖章） 2020 年 月 日** |
| **招聘****单位****初审****意见** |  **审核人（签名 盖章） 2020 年 月 日** |

资 格 审 查 记 录

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **资格审查项目****（合格的打√）** | **户籍条件** | **政治表现** | **年龄条件** | **学历要求** | **专业要求** | **其他资格条件** |
|  |  |  |  |  |  |
| **验证人员****审核意见** | **工作人员签名： 2020 年 月 日** |
| **报名者另需****说明的事项** |  **报名者签名： 2020 年 月 日** |