附件2：

2020年百色市疾病预防控制中心疫情防控期间公开招聘事业单位工作人员报名登记表

 **填报日期：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |  |
| 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 贴相片（小二寸） |
| 户口所在地 |  | 健康状况 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 是否全日制学历 |  |
| 专业技术职称职称 |  | 报考岗位 |  |
| 工作单位 |  | 是否在编 |  | 移动电话 |  |
| 通讯地址 |  | 电子邮箱 |  |
| 工作经历 |  |
| 诚信承诺 | 本人承诺以上填写的内容均真实有效，如与实际情况不符，后果自负。考生本人签名： 年 月 日 | 资格审查意见 | 审查人： 审查部门(盖章) 年 月 日 |

备注：考生须在相片处贴上本人小二寸近期免冠彩照（底色不限）后方可扫描。