共青城市疾病预防控制中心（市血防站）公开招聘检验人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生  年月 |  |  |
| 民族 |  | 政治  面貌 |  | | 婚姻  状况 |  |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 家庭地址 |  | | | | | |
| 毕业院校  系及专业 |  | | 学  历 | | |  | |
| 联系电话 |  | | 应聘岗位 | | |  | |
| 个人简历及获奖情况（从高中起） |  | | | | | | |
| 家庭成员  主要情况 | 称 谓 | 姓  名 | | 出生年月 | 工作单位及职务 | | |
|  |  | |  |  | | |
|  |  | |  |  | | |
|  |  | |  |  | | |
|  |  | |  |  | | |
|  |  | |  |  | | |
| 声明 | **本人已知晓2021年共青城市疾病预防控制中心（市血防站）公开招聘工作人员的相关规定，提出应聘申请，并承诺将遵守此次招聘的相关规定。本人承诺所提供的相关材料是真实和有效的，如与岗位条件不符，取消考试或应聘资格。**  签 字： 年   月  日 | | | | | | |
| 资格审查 | 初审人签字： | | | | 复审人签字： | | |