附件2

猇亭区疾病预防控制中心竞争上岗报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 入党时间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 现工作单位 |  | 基层工作年 限 |  |
| 职务或专业技术资格 |  | 单位性质 |  |
| 身 份 证号 码 |  | 联系方式 | 手机号码：电子邮箱： |
| 学 历学 位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 报考单位 |  | 岗位名称 |  |
| 工作简历（含学习经历） |  |
| 奖惩情况 |  |
| 考核结果近 三 年 |  |
| 所在单位意见 |  (盖章)  年 月 日 |
| 本人承诺：上述填写内容和提供的相关依据真实，符合竞争上岗的报考条件。如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃竞岗资格并承担相应责任。 报名承诺人（签名）： 年 月 日 |

备注：1.“单位性质”分“行政、参公、公益一类、公益二类、其他”。2.简历从大、中专院校学习时填起。3.栏目中无相关内容的填“无”。4.A4正反打印。