**附件2：**

**南宁市疾病预防控制中心2021年下半年免笔试公开招聘工作人员报名表**

**应聘岗位序号： 应聘岗位名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月（ 岁） |  | | 1寸近期彩色  免冠照 |
| 籍贯 |  | | 民族 |  | 参加工作时间 |  | |
| 户口所在地 |  | | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | |
| 身份证号码 |  | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | 电子邮箱 |  | | |
| 职称或职（执）业资格 |  | | | | 本人通讯地址及邮编 |  | | |
| 现工作单位及职务 |  | | | | 人员类别 | 1.应届高校毕业生；  2.机关事业单位在编人员；3.其他 | | |
| 工作单位  地址 |  | | | | 人事档案  管理单位 |  | | |
| 符合报考岗位条件的学历学位教育 | 学历 | 学位 | | 毕业院校 | | | 专业 | |
|  |  | |  | | |  | |
| 个人学习及工作经历  （从高中填起） | 起止时间 | | | 学校或工作单位 | | | 专业或职务 | |
| （XXXX.XX-XXXX.XX） | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
| 家庭主要成员（父母、配偶、子女等） | 称 谓 | 姓 名 | | 出生年月 | 政治面貌 | 单位及职务 | | |
|  |  | |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  | | |
| 何时获何种奖励 |  | | | | | | | |
| 报考人员  承诺 | 本人承诺：  本人已仔细阅读招聘公告，符合报考条件。本人承诺报名信息和提交的资格审查材料真实有效。如有虚假，由本人依法依规承担相应责任和后果。  签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| 招聘单位审查意见 | 审核人1： 年 月 日  审核人2： 年 月 日 | | | | | | | |