附件：

高唐县疾病预防控制中心

公开选聘工作人员报名表

**填报日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | **照片** |
| **民 族** |  | **籍 贯** |  | **政治面貌** |  |
| **参加工****作时间** |  | **婚姻状况** |  | **健康状况** |  |
| **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** |  |
| **专业技****术职称** |  | **专业技术职称取得时间** |  |
| **现工作单位****及 职 务** |  | **身份证号** |  |
| **简历****(自****高中起)** |  |
| **年 度考 核情 况** |  |
| **奖惩****情况** |  |
| **家庭主要成员及****重要社会关系****（亲属关系中担任正科级及以上领导职务的必须如实填写）** | **称谓** | **姓名** | **出生年月** | **政治面貌** | **工作单位及职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **联系方式** | **手机： 办公电话：** |
| **诚信****承诺****意见** | **本人自愿报名，郑重承诺：所提供的全部材料、信息是真实有效的，自觉遵守选调工作人员的各项规定，认真履行报考人员的义务。对因提供有关信息不实或违反有关纪律所造成的后果，本人自愿承担相应责任，自觉接受相应处理。****本人签名： 年 月 日** |

**（正反面打印，一式三份）**