附件2：2022年宁远县疾病预防控制中心公开选聘工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | 出生年月 | | |  | | 照片 | |
| 民 族 | |  | | 籍 贯 |  | 政治面貌 | | |  | |
| 现工作单位及岗位 | | | |  | | | | | | |
| 身份证号 | |  | | | 联系电话 |  | | | | | | |
| 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 | | |  | | | | |
| 报考职位 | | |  | | | | | | | 职位代码 | |  |
| 简历  （从高中起填写至今，无间断） |  | | | | | | | | | | | |
| 单位  推荐  意见 | （盖章）  签名 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 报考  人员  承诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合报考岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和选聘资格。**  **报考人签名： 年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| 资格  审查  意见 | **宁远县疾病预防控制中心（盖章）**  **初审人签名：**  **年 月 日** | | | | | | **宁远县卫生健康局（盖章）**  **复审人签名：**  **年 月 日** | | | | | |