附件3：

**海南省疾病预防控制中心2023年公开招聘工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 民族 | 身份证号 |   | 贴照片处 |
| 籍贯 |   | 政治面貌 |   | 健康状况 |   |
| 最高学历 |   | 取得时间 |   |
| 最高学位 |   | 取得时间 |   |
| 毕业院校 |   | 所学专业 |   |
| 行政职务 |   | 专业技术资格 |   |
| 应聘岗位 |   |
| 通讯地址 |   | 邮政编码 |   |
| 联系电话 |   | 邮箱 |   | 户籍        所在地 |   |
| 教育简历（自高中起， 时间到月） | 起止时间，学校，专业 |
| 工作经历 |   |
| 主要业绩 |   |

|  |  |
| --- | --- |
| 奖惩情况 |   |
| 科研成果（代表性论 文、著作，获奖等） |   |
| 对岗位的 理解和应聘优势 |   |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| 应聘承诺 | 以上所填内容属实，若有虚假，所聘单位有权取消应聘资格。                                  应聘者签名：            2023年  月  日 |
| 资格审查 意见 | 2023年  月  日 |

注：1.本表中所填内容以及所提供材料均真实有效，如有不实之处，取消聘用资格。

    2.本表双面打印在A4纸张上，除发送打印扫描版外，同时发送WORD版。

3.表中填写的项目，若没有填“无”。

4.此表同时适用于考核招聘。