附件2

广西壮族自治区疾病预防控制中心

2024年公开招聘实名编制高层次人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 贴相片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 | 省市（县） | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 毕业院校及专业（最高学历） | 全日制教育 |  | 学历学位 |  |
| 在职教育 |  | 学历学位 |  |
| 外语水平 |  |
| 现工作单位 |  | 单位性质 |  |
| 专业技术资格 |  | 取得时间 |  |
| 执业资格 |  | 执业证书编号 |  |
| 申报岗位 |  |
| 学习经历 | 起止时间 | 院校名称（从本科阶段填起） | 专业 | 研究方向 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止时间  | 所在单位 | 从事的工作及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 主要工作成绩、荣誉及奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人承诺 | 本报名表所填内容正确无误，所提交的信息真实有效。如有虚假，本人愿承担由此产生的一切后果。本人签名：年月日 |
| 审核意见 | 审核人：审核日期：年月日 |
| 备注 |  |