附件2

西林县疾病预防控制中心

2024年公开招聘编外聘用人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 相片 |
| 民 族 | |  | 籍 贯 |  | 生源地 |  |
| 政治面貌 | |  | 婚姻状况 |  | 健康状况 |  |
| 详细地址 | |  | | | 身份证号 |  | |
| 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 |  | |
| 联系方式 | | 电话号码 |  | | 邮箱 |  | |
| 专业技术资格 | | |  | | 取得专业技术  资格时间 |  | |
| 专业特长 | | |  | | | | |
| 学习工作经历  （从高中写起） | | |  | | | | |
| 本人  承诺 | 本人提供的上述信息均真实有效，符合招聘规定的报考条件及职位要求。如有不实，由此造成的一切后果责任自负。  承诺人签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 资格审查结果 | 审核意见：  审查人签字:  年 月 日 | | | | | | |

注：应聘者要如实填写有关内容，并保证对所填写内容负责。