附件2

**右江区疾控中心招聘专业技术人员报名资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 性别 |  | | 民族 |  | 照  片 |
| 出生  年月 |  | | | | 政治面貌 |  | | 学历 |  |
| 毕业学校 | | | |  | | | | 专业 |  |
| 毕业时间 | | | |  | | | 专业技术职称 | |  | |
| 户籍所在地 | | | |  | | | 家庭地址 | |  | |
| 身份证号码 | | | |  | | | 联系电话 | | 电话： | |
| 手机： | |
| 报考岗位 | | | |  | | | | | | |
| 本  人  简  历 | |  | | | | | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员 | |  | | | | | | | | |
| 我已仔细阅读《百色市右江区疾病预防控制中心招聘工作人员的公告》在此我承诺：  1、自觉遵守招考录用报名考试工作的有关政策，遵守考试纪律，不舞弊。  2、真实提供本人相关的证明材料，准确填写有关信息。  3、不弄虚作假，不伪造、不使用假证明、假证书。  对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。  报考人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 审查意见 | | |  | | | | | | | |

注：此表须如实填写、齐全。