**附件2**

**广安市广安区疾病预防控制中心**

**招聘编外工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |   | **性 别** |   | **出生年月(  岁)** |   | 2寸近期证件照 |
| **民 族** |   | **籍 贯** |   | **出生地** |   |
| **入 党****时 间** |   | **参加工作****时  间** |   | **健康状况** |   |
| **专业技 术职务** |  | **有何熟悉****专业及专长** |  |
| **学 历****学 位** | **全日制****教 育** |  | **毕业院校系****及 专 业** |   |
| **在 职****教 育** |  | **毕业院校系****及 专 业** |   |
| **身份证号码** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **联系电话** |  |
| **学 习****工 作****简 历** |   |
| **主 要工 作成 绩及 奖惩 情况** |   |
| **家 庭主 要成 员及 重要 社会 关系** | **称谓** | **姓 名** | **出生年月** | **政治面貌** | **工 作 单 位 及 职 务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **个 人****承 诺** | 我已详细阅读招聘公告，确信符合招考条件及岗位要求。本人保证填报资料真实准确，如因个人原因填报失实或不符合招考条件、岗位要求而被取消考核资格，由本人承担一切责任。 本人签名：                年 月   日 |
| **资 格****审 查****意 见** |   审查人签名：         （盖章）                      年   月    日 |