|  |  |
| --- | --- |
| 附件2： |  |
| 巧家县疾病预防控制中心2021年临聘人员招聘报名表 |
| 岗位名称 |  | 姓 名 |  | 照片 |
| 性 别 |  | 族别 |  | 籍贯 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 学 历 |  | 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 毕业时间 |  | 取得执业资格情况 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 个人简历 |  |
| 资格审查意 见 | 审查人签字： 年 月 日 |
| 资格复审意 见 | 复审人签字： 年 月 日 |

注：1、请认真填写此表，涂改或复印填写无效；2、您将对此表中的信息的真实性负责。