附件2

2022年红旗区疾病预防控制中心公开招聘事业单位

工作人员报名表

序号： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |  |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | 专业 |  | 学位 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 现工作单位 |  | 资格证书 |  |
| 人事档案所在单位名称 |  | 职称证书 |  |
| 通讯地址 |  | 身份证号 |  |
| 户籍所在地 |  | 联系电话 |  |
| 学习及工作简历 |  |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。报名人（签名）：年 月 日 |
| 报考单位及岗位 |  | 岗位代码 |  |
| 资格审查意 见 | 审核人：年 月 日  |