附件

广西壮族自治区疾病预防控制中心

招聘博士毕业生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 2寸相片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 | 省 市（县） | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 最高学历及学位 |  | 外语水平 |  |
| 目前从事 |  | 计算机水平 |  |
| 工作单位 |  | 单位性质 |  |
| 专业技术资格 |  | 执业资格 |  |
| 学习、工作经历（何年何月至何年何月在何地、何单位学习或工作、任何职。请从大学本科开始，按时间先后顺序填写） |  |
| 家 庭成 员及 主要 社会 关系 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 主要业绩与科研、论文情况 |  |
| 学术团体、社会任职、兼职及获奖情况等 |  |
| 本 人承 诺 | 以上所填信息属实。 本人签名： |
| 审 核意 见 | 审核人： 审核日期： 年 月 日 |
| 备 注 |  |

**1.此表及其他报名资料，请发送电子邮箱： gxcdcrsk@wsjkw.gxzf.gov.cn**

**2.此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。**