附件2：

2024年度济南市疾病预防控制中心

引进急需紧缺专业人才报名登记表

**报考专业： 序号： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | |  |
| 政治  面貌 |  | 学历学位 |  | 身份  证号 | |  | |
| 毕业时间、学校、院系及专业 | |  | | | | | | |
| 就业协议书  编号 | |  | | | 联系电话  （微信号） | |  | |
| 学习工作经历（从高中填起） | |  | | | | | | |
| 近三年  获奖情况 | |  | | | | | | |
| 各类证书  获得情况 | |  | | | | | | |
| 家庭地址 | |  | | | | | | |
| 家庭成员及  主要社会关系 | |  | | | | | | |
| 本人承诺：  以上所有信息由本人填写，保证所填信息及所提供材料均真实准确有效，如有缺失或错误，均由本人承担一切后果及法律责任。    承诺人：  年 月 日 | | | | | | | | |