附件2

2020年邯郸市疾病预防控制中心招聘工作人员报名登记表

拟应聘岗位： 报名序号： （不填）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴照片处 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 籍贯 |  |
| 身份证号 |  | 婚姻状况 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 本科毕业学校 |  | 本科所学专业 |  |
| 研究生毕业学校 |  | 研究生所学专业 |  |
|  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 学习和工作经历 |  |
| 诚信保证 | 本人承诺：以上所填写信息及提供资料真实、准确，符合招聘岗位所需的资格条件。如有虚假，本人自愿承担相应责任。应聘人签字（手写）：年 月 日  |
| 初审意见 | 审核人签字：年 月 日 | 复审意见 | 审核人签字：年 月 日 |

填表说明：

 1.此表电脑录入后打印或用蓝黑水钢笔、签字笔填写，字迹要清楚；

2.学习和工作经历从高中毕业后依次填写，工作经历时间不要有中断。