附件2

2022年度四川天府新区社区治理和社事局所属

天府新区公共卫生中心公开考核招聘报名表

应聘岗位：□ 疾病控制1 □ 疾病控制2 报名号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本  情况 | 姓名 |  | 性别 | |  | | 出生年月 | |  | | 近期免冠  证件照 |
| 籍贯 |  | 政治面貌 | |  | | 婚姻状况 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | |
| 教育  情况 | 最高学历学位 |  | | 毕业时间 | |  | | 专业名称 | |  | |
| 毕业院校 |  | | | | | | 研究方向 | |  | |
| 本科  毕业时间 |  | | 本科  专业名称 | |  | | 本科  毕业院校 | |  | |
| 外语水平 |  | | 计算机水平 | |  | | 特长及业余爱好 | |  | |
| 业绩  情况 | 已取得  资格证书 |  | | | | | | | | | |
| 发表论文及科研情况 |  | | | | | | | | | |
| 获奖情况 |  | | | | | | | | | |
| 实习/工作  情况 | 实习/  工作经历 |  | | | | | | | | | |
| 联系电话及邮箱 | |  | | | | | | | | | |
| 本人承诺上述表格中所填写的内容真实、完整，如有虚假愿承担一切责任。  本人确认签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 审查  意见 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |

备注：1.此表内容可另附页填写；

2.应聘人员须保证所填内容准确真实，如有虚假情况，一经查实将取消聘用资格。