|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考职位 | | |  | | | | | | | | 贴  相  片 | | |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 出生年月 | | 年    月  （    岁） | | |
| 身高 | CM | | 民族 |  | | 籍贯 | | 省     市（县） | | |
| 政治面貌 | |  | | 婚姻状况 | |  | | | | |
| 现户籍地 | | 省        市（县） | | | | | | | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | 联系电话 | | 固定电话：  手机电话： | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | 邮  编 | |  | | | |
| 毕业院校 | |  | | | | | 毕业时间 | | 年   月   日 | | | | |
| 所学专业 | |  | | | | | 学历及  学位 | | 学历：         学位： | | | | |
| 原工作单位 | |  | | | | | 是否        在编人员 | |  | | | | |
| 专业技术资格 | |  | | | 取得时间 |  | | 从业资格 | |  | | 取得  时间 |  |
| 学习、工作经历  （从高中开始按时间先后  顺序填写） | | 时间起止 | | | | 学习、工作经历 | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |

连州市慢性病防治院公开招聘人员报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 有 何特 长及 突出 业绩 |  | | | |
| 奖 惩情  况 |  | | | |
| 报名人承  诺 | 本人承诺以上资料属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。  报名人签名：                     报名时间： | | | |
| 部  门  审  核  意  见 | 根据招聘公告和职位要求对报名者资料审核，符合□/不符合□报考。    审核人 ：                                     审核时间：     年  月   日 | | | |
| 备  注 |  | | | |

说明：1、此表用蓝黑色钢笔或签字笔填写，字迹要清楚;

2、此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。