附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 沂水县疾病预防控制中心公开招聘工作人员报名登记表 | | | | | | | | | |
| 报考岗位 |  | | | | | | | | 一寸  近期  免冠  照片 |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 民族 | |  | |
| 出生年月 |  | | 年龄 |  | 身份证号 | |  | |
| 政治面貌 |  | | | 户籍所在地 | | |  | | |
| 文化程度 |  | | | | 手机号码 | |  | | |
| 全日制学历毕业时间 |  | | 毕业院校 | |  | | | 所学专业 |  |
| 现工作单位 |  | | | | 参加工作时间 | | |  | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | |
| 主要 学习  工作 经历 |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 家庭  成员 及  主要  社会  关系 | 关系 | 姓名 | | | 工作单位及职务 | | | | |
|  |  | | |  | | | | |
|  |  | | |  | | | | |
|  |  | | |  | | | | |
|  |  | | |  | | | | |
| 本人承诺：本表所填内容真实无误，否则后果自负。  考生签字：  年 月 日 | | | | | 资格审查意见 | 经审查，符合报考条件。  审查人签字：  年 月 日 | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | |