附件：

高唐县疾病预防控制中心

公开选聘工作人员报名表

**填报日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | | | **性 别** | |  | **出生年月** | | |  | **照片** |
| **民 族** | |  | | | **籍 贯** | |  | **政治面貌** | | |  |
| **参加工**  **作时间** | |  | | | **婚姻状况** | |  | **健康状况** | | |  |
| **学 历**  **学 位** | | **全日制**  **教 育** | | |  | | **毕业院校**  **及 专 业** | | | |  | |
| **在 职**  **教 育** | | |  | | **毕业院校**  **及 专 业** | | | |  | |
| **专业技**  **术职称** | | | | |  | | | **专业技术职称取得时间** | | |  | |
| **现工作单位**  **及 职 务** | | | | |  | | | **身份证号** | | |  | |
| **简历**  **(自**  **高中起)** |  | | | | | | | | | | | |
| **年 度考 核情 况** |  | | | | | | | | | | | |
| **奖惩**  **情况** |  | | | | | | | | | | | |
| **家庭主要成员及**  **重要社会关系**  **（亲属关系中担任正科级及以上领导职务的必须如实填写）** | **称谓** | | | **姓名** | | **出生年月** | | | **政治面貌** | **工作单位及职务** | | |
|  | | |  | |  | | |  |  | | |
|  | | |  | |  | | |  |  | | |
|  | | |  | |  | | |  |  | | |
|  | | |  | |  | | |  |  | | |
|  | | |  | |  | | |  |  | | |
|  | | |  | |  | | |  |  | | |
|  | | |  | |  | | |  |  | | |
| **联系方式** | | | **手机： 办公电话：** | | | | | | | | | |
| **诚信**  **承诺**  **意见** | | | **本人自愿报名，郑重承诺：所提供的全部材料、信息是真实有效的，自觉遵守选调工作人员的各项规定，认真履行报考人员的义务。对因提供有关信息不实或违反有关纪律所造成的后果，本人自愿承担相应责任，自觉接受相应处理。**  **本人签名： 年 月 日** | | | | | | | | | |

**（正反面打印，一式三份）**