　　瑞金市疾控中心公开招聘紧缺专业医技人员报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生**  **年月** |  | |  |
| 居民身份证号 |  | | | 政治  面貌 |  | |
| 联系  电话 |  | | | 健康  状况 |  | |
| 全日制  第一学历 |  | | | 第一学历毕业院校及专业 | |  | |
| 最高学历 |  | | | 最高学历毕业院校及专业 | |  | |
| 主要奖惩情况（注明奖惩名称、时间及单位） |  | | | | | | |
| 诚信  报考 | 本人承诺，对以上填写内容真实性负责，若有虚假，自行承担一切不利后果。  本人签字：                      年   月  日 | | | | | | |
| 领导小组成员单位审核意见 | | | | | | | |
| 年    月   日 | | | | | | | |