附件：

四川省疾病预防控制中心

公开招募公共卫生特别服务岗报名表

**报名岗位：**  **填表时间： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | | |  | | 出生日期 | |  | | 照片 |
| 民 族 |  | 户籍所在地 | | |  | | 政治面貌 | |  | |
| 最高学历 |  | 学 位 | | |  | | 毕业时间 | |  | |
| 专业 |  | | | | | | 健康状况 | |  | |
| 是否属于优先招募范围 | □是 □否 | | | | | | 优先招募原因  （选择代码） | |  | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | 手机号码 | |  | | |
| 现居住地址 |  | | | | | | | | | | |
| 本人主要学习简历 |  | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员情况 | 姓名 | | 性别 | 与本人关系 | | 出生年月 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | |
|  | |  |  | |  | |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |  | |  | |
| 本人承诺 | 本人自愿参加四川省2022年公共卫生特别岗位招募，保证填报的信息与提供的材料真实、正确、有效。  本人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | |

**填表说明**

1.“报名岗位”按照公告的“招募岗位名称”填写；

2.“户籍所在地”填写至县（市、区）；

3.“是否属于优先招募范围”若选“是”的，请选择“优先招募原因”代码（可多选），并提供支撑材料：“1”为户籍在脱贫地区、“2”为户籍在民族地区、“3”为脱贫家庭、“4”为低保家庭、“5”为零就业家庭。