|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2：  **廊坊市疾病预防控制中心**  **2020年公开招聘非在编工作人员报名登记表** | | | | | | | |
| **报名序号：** | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 报考专业 |  | 电子照片 |
| 出生年月 |  | 民族 | | |  | |
| 职 称 |  | 身份证号 | | |  | |
| 籍 贯 |  | | | | 政治面貌 |  |
| 户籍所在地（应届生填入学前的） | | |  | | | |
| 毕业院校 | | |  | | | 是否全日制 普通类 |  |
| 所学专业 |  | | | 学历学位 |  | 毕业时间 |  |
| 原工作 单位 |  | | | | | 意向科室 |  |
| 学习工作简历（高中写起） |  | | | | | | |
|
|
|
|
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称 谓 | | 姓 名 | | 年 龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
| 证件审核结果 | | | 合 格 | | | 不合格 | |
| 留存 记录 | 身份证复印件（ ） 毕业证复印件( ） 学位证复印件（ ） 单位同意报考证明（ ）执业资格证复印件（ ）职称证复印件（ ) 学校证明原件及复印件（ ） | | | | | | |
|
| 本人 承诺 | 以上信息属实，若有虚假，责任自负。 | | | | | | |
| 本人签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 联系电话： 审核员签字： | | | | | | | |