**南宁市疾病预防控制中心2020年公开招聘工作人员报名表**

招聘岗位序号： 岗位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月（ 岁） |  | 照片（ 二寸 ） |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 参加工作时间 |  |
| 出生地 |  | 婚姻状况 |  | 政治面貌及加入年月 |  |
| 身份证号码 |  | 户口所在地 |  |
| 执业资格（专业） |  | 职称及取得时间 |  |
| 毕业院校及专业  |      | 学历 学位    |  |
| 现工作单位名称 |  | 单位性质 |  | 本人身份 | 　 |
| 人事档案管理单位 |  | 通信地址 |  | 联系电话 | 　 |
| 主要学习工作经历（从高中起填） |  |
| 家庭状况 | 称 谓  | 姓 名  | 出生年月  | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 何时获何种奖励  | 　 |
| 报考人员承诺 | 本报名表所填内容正确无误，所提交的信息真实有效。如有虚假，本人愿承担由此产生的一切后果。 签名： 年 月 日 |
| 招聘单位审查意见 |  审核人： 年 月 日 |

注:“单位性质”现指“财政全额拨款”、“财政差额拨款”或“企业”；“本人身份”现指公务员、事业单位专技人员（后勤人员）、各类人才交流中心代管人员。