附件2

2024年长沙市雨花区疾病预防控制中心

公开招聘工作人员报名表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 现 名 |  | | | | | | 性别 | |  | | | | 出生年月 | | |  |
| 曾用名 |  | | | | | | 民族 | |  | | | | 政治面貌 | | |  |
| 籍贯 | |  | | 身份证号码 | | | |  | | | | | | 婚姻状况 | | |  |
| 现居住地及所在社区、村 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 现户口  所在地 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 现有学位 | |  | | | | 现有学历及所学专业 | | | |  | | | | | | | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | | | 毕业时间 | | | |  | | | |
| 学历类型 | | 普通高等教育□ 成人教育□ 党校（行政学院）教育□ 研究生教育□ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 现工作单位及职务 | |  | | | | | | | | | | 专业技术职称 | | | |  | |
| 档案所在或管理单位 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 社保关系所在单位 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报考单位及职务 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系方式 | | 手机 |  | | | | | | | | 固定电话 | | | |  | | |
| （从高中阶段开始填写）  学 习 及 工 作 经 历 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员  及  主  要  社  会  关  系 | | 姓名 | | | 关系 | | | | 工作单位及职务 | | | | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | | |
| 本  人  承  诺 | | 本人已认真阅读招聘公告，符合报考的条件，没公告规定的不能报考情形。本报名表所填写的信息准确完整、真实无误，报考所提交的证件、资料和照片等真实有效，若有虚假，随时取消考试或聘用资格，所产生的一切后果由本人承担。  承诺人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格  初审  意见 | | 初审人：  时间： 年 月 日 | | | | | 资格  复审  意见 | | | | | | 复核人：  时间： 年 月 日 | | | | |