|  |
| --- |
| 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： |