附件2

绵阳高新区疾病预防控制中心

政府雇员报名资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 | | |  | | | 照片 |
| 籍贯 |  | | 民族 |  | 政治面貌 | | |  | | |
| 毕业院校 |  | | | | 所学专业 | | |  | | |
| 毕业时间 |  | | | | 有何特长 | | |  | | |
| 是否为全日制普通高校学历 | |  | | | 户籍  所在地 | | |  | | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | 报考单位 | |  | | |
| 现工作单位 | |  | | | | | 报考岗位 | |  | | |
| 何时取得何种职业资格证书 | |  | | | | | | | | | |
| 是否符合职位要求的资格条件 | | | | | | □是 □否 | | | | | |
| 本人联系电话 | | 手机：  座机： | | | | 其他联系方式  (父母、亲朋、单位) | | | |  | |
| 主要简历 | |  | | | | | | | | | |
| 以上信息均为真实情况，若有瞒报、遗漏、错误，责任自负。  考生(签名)： | | | | | | | | | | | |
| 报名资格审查意见： | | 初审意见(签名)：  2022年 月 日 | | | | | | | | | |
| 终审意见(签名)：  2022年 月 日 | | | | | | | | | |