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 |