|  |
| --- |
| **乐清市疾病预防控制中心（乐清市卫生监督所）****应聘人员报名表** 填表时间： 年 月 日  |
| 姓 名 | 　 | 性 别 | 　 | 出生年月 | 　 | 照 片 |
| 政治面貌 | 　 | 籍 贯 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 毕业院校 | 　 | 专 业 | 　 |
| 学 历 | 　 | 驾驶证类型 | 　 | 应聘岗位 | 　 |
| 现工作单位 | 　 | 紧急联系人电话 | 　 |
| 身体状况 |  | 婚姻状况 |  |
| 户籍地 | 　　 |
| 现住址 |  |
| 身份证号 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 学习工作经历  |  |
| 个人承诺 | 我承诺：以上本人所填写内容及提交应聘材料准确、无误、真实，如有错误、虚假，由我本人承担一切责任。签 名： 年 月 日 |
| 报名初审意见 | 审核人： 年 月 日 |
| 单位意见 |   年 月 日 |
|  |