附件

大田县疾病预防控制中心

招聘政府购买服务岗位报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 |  | 出生年月 | | |  | | 民族 |  | | 贴  照  片 |
| 政治面貌 | |  | | | | 籍贯 |  | | | | 学历 |  | |
| 毕业院校及专业 | | |  | | | | | | | | | | |
| 现工作单位及职务 | | |  | | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 身份证号码 | | |  | | | | | 是否满最低服务年限或其他约定年限 | | | | |  | |
| 主要简历  （从高中[中专]阶段填起） | |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及社会关系的姓名、现工作单位职务、政治面貌 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 受过何种  奖 励 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 报考岗位 | 单位： | | | | | | | | 面  试  成  绩 |  | | | | |
| 岗位： | | | | | | | |
| 考生承诺：本人对以上填写的信息和提交的材料真实性负责，如有不实，一切责任自负。  签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 审  核  意  见 | 经资格审查合格，同意报考。  审 查 人：  审核日期： | | | | | | | | | | | | | |