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： |