附件2

**安康市疾病预防控制中心**

**2020年公开招聘急需疫情防控工作专业人员报名表**

报名时间： 年 月 日 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学历 |  |
| 身份证号 |  | | | 学位 |  |
| 毕业院校及专业 |  | | | | |
| 联系地址 |  | 邮编 |  | 联系电话 |  | |
| 应聘岗位 |  | | | 岗位代码 | |  |
| 是否有不符合报名应聘条件的情形 |  | | | | | |
| 主要简 历及奖 惩情况 |  | | | | | |
| 家庭主要 成员及重要社会关系 | 姓名 | 关系 | 所在单位 | | 职务 | 回避关系 |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| 本人承诺 | 本人保证《报名表》所填写的各项信息以及提供的证件、材料均真实有效，如有违纪或弄虚作假，取消本人聘用资格。   本人签名： 年 月 日 | | | | | |
| 招聘单位审查意见 | 年 月 日 | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |