附表2

[湖州市疾病预防中心2020年卫生高层次人才招聘报名表](http://www.hzhr.com/upload/file/20190524/20190524165649_5605.docx)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | 报考岗位 | | |  | | | | | | | 贴照片处 |
| 民 族 |  | | 性 别 | |  | | | 出生年月 | | | | |  | |
| 政治面貌 |  | | 毕业院校 | 本 科 |  | | | | 专业 | |  | | | |
| 婚姻状况 |  | | 研究生 |  | | | |  | | | |
| 学 历 |  | | 是否  应届生 | 是 |  | | | 生源所在地 | | | | |  | | |
| 否 |  | | |
| 是否取得专  业技术职称 |  | | 职称证书  名称及等级 | |  | | 现工作单位 | | | | | |  | | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | 身份证号码 | | | | |  | | |
| 电子邮箱 |  | | | | | | | 联系电话 | | | | |  | | |
| 学习工作经历（从高中填起） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止年月 | | 工作（学习）单位 | | | | | | | | | | 职业职务 | | 证明人 | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | |  | |
| **本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。**    **确认签字（请手写）： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查  初审意见 | 签名：  年　月　日 | | | | | 资格审查复审意见 | | | | 签名：  年　月　日 | | | | | |