|  |
| --- |
| 渭滨区2023年公开选调疾控中心工作人员报名表 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 粘贴照片 |
| 参加工作 时 间 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 现工作单位 |  | 岗位类别及等级 |  |
| 职称资格证（级别） |  | 专业特长 |  |
| 本科学历及学位 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 研究生学历及学位 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 年度考核结果 | （考核合格以下填写） |
| 本人简历**（从全日制学历填起）** |  |
| ***以上内容使用计算机填写，以下内容使用黑色签字笔填写*** |
| 现工作单位审核意见（注明是否同意）：负责人签字： （单位盖章） 2023年 月 日 | 主管部门审核意见（注明是否同意）：负责人签字： （单位盖章） 2023年 月 日 |
| 所在县区组织（人社）部门审核意见（注明是否同意）： 领导签字： （单位盖章） 2023年 月 日 |
| **我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、准确，并自觉遵守此次招聘的各项规定，对因提供有关信息证件不实或违反有关规定所造成的后果，由本人承担。** **本人签名： 2023年 月 日** |
| 审核结论 |  审核人签名：   年 月 日 |