附件2：

内江市疾病预防控制中心公开选调事业单位工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | | 出生年月  （岁） | （ 岁） | | 照片 |
| 民 族 |  | | 籍 贯 | |  | | | 健康状况 |  | |
| 参加工  作时间 |  | | 政治  面貌 | |  | | | 婚姻  情况 |  | |
| 身份证  号 码 |  | | | | | 联系电话 |  | | | |
| 学 历  学 位 | 全日制  教 育 | |  | | | | | 毕业院校  及专业 |  | | |
| 在 职  教 育 | |  | | | | | 毕业院校  及专业 |  | | |
| 现工作单位  职务（职称） | | |  | | | | | | 任现职级时 间 |  | |
| 取得的专业技术职称、执（职）业资格证书 | | |  | | | | | | 报考岗位 |  | |
| 现单位经费形式  （全额/差额/自收自支） | | |  | | | | | | 电子邮箱 |  | |
| 本  人  工  作  简  历 |  | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | |
| 近三年年度考核结果 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭 主要 成员 及社 会关 系 | 称 谓 | 姓 名 | | 出生年月 | | 政治  面貌 | | 工 作 单 位 及 职 务 | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
| 本人承诺 | 本人郑重承诺，以上信息均为真实有效信息，因虚报或信息填报有误产生的一切后果自负。  承诺人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | |