**海口市疾病预防控制中心事业单位公开招聘报名登记表**

填表时间：    年    月   日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | | 性　别 | | |  | | | 照  片 |
| 出生年月 |  | | 籍　贯 | | |  | | |
| 民族 |  | | 政治面貌 | | |  | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | |
| 考生类型 | |  | | | 报考岗位 | | |  | |
| 学历学位 | |  | | | 所学专业 | | |  | |
| 毕业院校 | |  | | | 毕业时间 | | |  | |
| 健康状况 | |  | | | 参加工作时间 | | |  | |
| 现工作单位 | |  | | | 职称 | | |  | |
| 现居住地 | |  | | | 固话及手机号码 | | |  | |
| 家庭住址  及邮政编码 | |  | | | 个人Email | | |  | |
| 个  人  简  历  （从大学填起） |  | | | | | | | | |
| 所受  奖惩  情况 |  | | | | | | | | |
| 获取  的书  及  特长 |  | | | | | | | | |
| 考生  诚信  承诺  （必填） | 上述填写内容和提供的相关依据属实，符合招聘公告的报考条件。如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。  签名（签章）：   年   月   日 | | | | | | | | |
| 资格  初审  意见 | （同意或不同意）  审查人签名：  年   月  日 | | | 资格复审意见 | | | （符合或不符合招聘条件）  复审人签名  年    月  日 | | |

注：考生类型请填写普通应届毕业生、往届毕业生、事业单位职工企业职工、待业人员等。