附件2：

**2022年衢州市衢江区疾病预防控制中心公开招聘流调溯源岗位人员**

**报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | | |  | | 贴照片处 |
| 籍贯 |  | 身份证号码 |  | | | | | | |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | | 专业技术（执业）资格 | | |  | |
| 户籍所在详细住址 |  | | | 个人档案所在地 | | | |  | |
| 联系地址 |  | | | 固定电话 | | | |  | | |
| 手机号码（全号） | | | |  | | |
| 毕业院校、毕业专业及毕业时间 | | 全日制教育 |  | | | | | | | |
| 在职教育 |  | | | | | | | |
| 参加工作时间 |  | 是否为国有企事业单位在编在岗工作人员 | | |  | 现工作单位及职务 | | |  | |
| 个人学习工作简历（从高中开始填写） |  | | | | | | | | | |
| 有无违法、违纪行为 | |  | | | | | | | | |
| 报考岗位 |  | | | | | | | | | |
| 承 诺 | **本人承诺：上述填写内容和提供的相关依据真实，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。**    承诺人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 初审人 |  | | 复审人 | | | |  | | | |