附件2

大冶市疾控中心2023年招聘报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照 片 |
| 身份证号 |  | 出生年月 |  |
| 学历 |  | 毕业学校 |  |
| 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 学位 |  |  |  |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 联系电话 |  | 直系亲属联系电话 |  |
| 家庭住址 |  |
| 本人承诺 |  本人所填信息真实，如有虚假，责任自负。  签 名： 年 月 日 |
| 招聘单位审核意见 |  审核意见：  盖章　　　　　　　　 年 月 日 |