附件2

福泉市第二医共体 福泉市疾病预防控制中心

2022年公开招聘专业技术临聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 出生日期 | | |  | 年龄 | |  | | 相片 | |
| 民族 |  | | 身高 |  | | | | 政治面貌 | |  | | | |
| 身份证号 |  | | | | | 婚姻状况 | | | |  | | | |
| 现居住详细地址 | |  | | | | | | | | 邮编 | |  | |
| 个人邮箱 |  | | | | | | | 档案所在地 | | | |  | | | |
| 移动电话 |  | | | | | | | 户口所在地 | | | |  | | | |
| 家庭地址 |  | | | 家庭电话 | | | |  | | 家庭联系人 | | |  | | |
| 报考岗位 |  | | | | | | | 岗位代码 | |  | | | | | |
| 紧急情况联系人： 与本人的关系： 联系电话： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全日制学历 | |  | | 毕业院校 | | | |  | | 专业 | | | |  | |
| 非全日制学历 | |  | | 毕业院校 | | | |  | | 专业 | | | |  | |
| 参加工作时间 | | 年 月 日 | | | | | 专业技术职称 | | |  | 取得时间 | | | |  |
| 学习经历（从高中起填） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 时间 | 学校 | | | | 专业 | | | | | 担任职务 | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | |  | | | | | |
| 工作及实习经历 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 时间 | 单位 | | | | 职位 | | | | | 证明人及电话 | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | |  | | | | | |
| 个人声明：本人报名所提供的信息及证件材料完全属实，如有虚假，一经查实，自动取消聘用资格。  签名： 时间： | | | | | | | | | | | | | | | |