|  |
| --- |
| 附件2盘锦市疾病预防控制中心2020年公开招聘报名登记表 |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **照片** |
| **身份证号** |  | **政治面貌** |  |
| **婚否** |  | **出生地** |  | **人事档案****所在地** |  |
| **通讯地址** |  | **手机** |  |
| **医师资格取得时间** |  | **专业技术资格及取得时间** |  |
| **申报岗位** | **（限报1个岗位）** |
| **学习经历** | **时 间** | **毕业院校及专业** | **学历情况** | **学位情况** |
| **全日制教育** |  |  |  |  |  |
| **在职 教育** |  |  |  |  |  |
| **工作经历** | **工作单位及科室** |
| **至** |  |
| **至** |  |
| **至** |  |
| **荣誉及 获奖情况** |  |
| **诚信承诺** | **本人保证以上填写内容真实有效,否则，后果自负。**  **应聘人签名： 年 月  日** | **资格审查** |  **审核意见：  审核人： 审核部门（盖章）：  年 月  日** |
| **注：自行A4纸打印。** |