附件2

2024年长沙市雨花区疾病预防控制中心

公开招聘工作人员报名表

 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 现 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 曾用名 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 籍贯 |  | 身份证号码 |  | 婚姻状况 |  |
| 现居住地及所在社区、村 |  |
| 现户口所在地 |  |
| 现有学位 |  | 现有学历及所学专业 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 学历类型 | 普通高等教育□ 成人教育□ 党校（行政学院）教育□ 研究生教育□ |
| 现工作单位及职务 |  | 专业技术职称 |  |
| 档案所在或管理单位 |  |
| 社保关系所在单位 |  |
| 报考单位及职务 |  |
| 联系方式 | 手机 |  | 固定电话 |  |
| （从高中阶段开始填写）学 习 及 工 作 经 历 |  |
| 家 庭主 要成 员及 主要社会 关 系 | 姓名 | 关系 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 本人承诺 | 本人已认真阅读招聘公告，符合报考的条件，没公告规定的不能报考情形。本报名表所填写的信息准确完整、真实无误，报考所提交的证件、资料和照片等真实有效，若有虚假，随时取消考试或聘用资格，所产生的一切后果由本人承担。承诺人（签名）：年 月 日 |
| 资格初审意见 | 初审人：时间： 年 月 日 | 资格复审意见 | 复核人：时间： 年 月 日 |