附件2

2020年度桐城市疾病预防控制中心紧急招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  | | 照片 | |
| 性 别 |  | 民 族 |  | |
| 出生年月 |  | 婚姻状况 |  | |
| 政治面貌 |  | 出生地 |  | |
| 学 历 |  | 户籍所在地 |  | |
| 学 位 |  | 报考岗位代码 |  | | | |
| 所学专业 |  | 所学专业  毕业院校 |  | | | |
| 参加工作时间 |  | 工作单位 |  | | | |
| 通讯地址 |  | 家庭详细地址 |  | | | |
| 手机号码 |  | QQ号 |  | 微信号 | |  |
| 专业证书、  有何特长 |  | | | | | |
| 个人  简历 |  | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | |
| 家庭成员及基本情况 |  | | | | | |
| 诚信承诺 | 本人承诺上述报名信息真实、有效，如有虚假，责任自负！  承诺人（签名）： | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |

说明：请报考者认真阅读《招聘公告》后如实准确填写。报考者隐瞒有关情况或提供虚假材料的，取消其考试或聘用资格，并按有关规定严肃处理。