附件2：

**2020年平果县紧急充实疾病预防控制机构**

**卫生专业技术人员报名登记表**

**填报日期：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 身份证号 |  | | | |  | |
| 性别 |  | 民族 |  | | 出生年月 |  | 政治  面貌 |  | 贴  相  片  （小二寸） | | |
| 户口  所在地 |  | | | | | 健康状况 |  | |
| 毕业院校 |  | | | | 毕业时间 |  | 所学专业 | | |  | |
| 学历 |  | | | | 学位 |  | 是否全日制学历 | |  | | |
| 专业  技术职称  职称 |  | | | | | 报考岗位 |  | | | | |
| 现工作现单位 |  | | | 是否在编 | |  | 移动电话 | | | |  |
| 通讯  地址 |  | | | | | | 电子邮箱 | | | |  |
| 工  作  经  历 |  | | | | | | | | | | |
| 诚  信  承  诺 | 本人承诺以上填写的内容均真实有效，如与实际情况不符，后果自负。  考生本人签名：  年 月 日 | | | | | 资  格  审  查  意  见 | 审查人： 审查部门(盖章)  年 月 日 | | | | |

备注：考生须在相片处贴上本人小二寸近期免冠彩照（底色不限）后方可扫描。