附件3

2020年泰州市海陵区疾病预防控制中心公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 身份证号 | | | |  | | | | | | 照片 |
| 性 别 |  | | 学历 | |  | | | | 学位 | |  | | |
| 毕业院校 |  | | | | | | | | 毕业 时间 | |  | | |
| 所学专业名 称 |  | | | | | 考生户籍  所在地 | | |  | | | | |
| 参加工作  时 间 |  | 工作单位 | | | |  | | | | | | 专业技术  职务 | |  |
| 联系地址 |  | | | | | | | | | | | 邮政编码 | |  |
| 报 考 岗 位 代 码 | | | | | | |  | | | | | | | |
| 是否为应届生 | □ 2018年应届毕业生  □ 2019年应届毕业生  □ 2020年应届毕业生  □ 社会人员 | | | | | | 移动电话 | | |  | | | | |
| 家庭主要  成 员  （父母、配偶、子女） | 姓 名 | | 关系 | | | | 所在单位 | | | | | | 职务 | |
|  | |  | | | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | | |  | | | | | |  | |
| 是否存在公告中提及的回避关系 | | | | | | | | | | | | | □是 □否 | |
| 简 历  （从高中填起） |  | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 信息确认 | **本人对以上所填内容的真实性、准确性负责，如因选报岗位不当或所填写内容不真实、不准确、不全面而影响考试和聘用的，愿责任自负。**  应聘者签名： | | | | | | | | | | | | | |
| 审核  意见 | 同意报考 岗位。  审核人签字： | | | | | | | | | | | | | |