**南宁市疾病预防控制中心2021年免笔试公开招聘工作人员报名表**

应聘岗位序号： 应聘岗位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月（ 岁） |  | | 彩色照片  （ 二寸 ） |
| 籍贯 |  | | 民族 |  | 参加工作时间 |  | |
| 出生地 |  | | 户口所在地 |  | 政治面貌 |  | |
| 身份证号码 |  | | | | 婚姻状况 |  | |
| 职称或职业资格 |  | | | 执业资格（专业） |  | | |
| 毕业院校及专业 |  | | | | 学历学位 |  | | |
| 现工作单位名称 |  | | | 现工作单位性质 |  | 本人身份 |  | |
| 人事档案管理单位 |  | | | 本人通信地址 |  | 本人电话 |  | |
| 主要学习及工作经历  （从高中填起） |  | | | | | | | |
| 家庭状况 | 称 谓 | 姓 名 | | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | | |
|  |  | |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  | | |
| 何时获何种奖励 |  | | | | | | | |
| 报考人员  承诺 | 本人承诺：  本报名表所填内容正确无误，所提交的信息真实有效。如有虚假，本人愿承担由此产生的一切后果。  签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| 招聘单位审查意见 | 审核人： 年 月 日 | | | | | | | |

注:“单位性质”现指“财政全额拨款”、“财政差额拨款”或“企业”；“本人身份”现指公务员、事业单位管理/专技人员/后勤人员、各类人才交流中心代管人员。