附件2

2020年江阴市疾病预防控制中心公开招聘工作人员报名表

报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 照片 |
| 毕业院校 |  | 毕业专业 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业时间 |  |
| 户籍所在地 |  省 市（县、区） | 生源所在地 |  省 市（县、区） |
| 报考岗位 | 身份证号码 |
| 岗位名称 | 岗位代码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 家庭地址 |  | 邮编 |  | 联系电话 | 手机 |  |
| 宅电 |  |
| 学习经历 | [从初中起填，请如实填写各段经历起止年月、在何单位学习，时间须前后衔接] |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 关系 | 所在单位及职务 | 是否需要回避 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 审核意见 |  年 月 日 |
| 备注 | 本人已知晓2020年江阴市人疾病预防控制中心公开招聘工作人员的相关规定，提出应聘申请，并承诺将遵守此次招聘的相关规定。本人承诺所提供的相关材料是真实和有效的，如与岗位条件不符，取消考试或应聘资格。 本人签名：  |