**汕尾市疾病预防控制中心招聘政府聘员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 贴照片 |
| 出生年月日 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 户籍所在地 |  省 市 镇 | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 联系电话 |  |
| 家庭住址 |  | 计算机水平 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 工作单位及职务 |  | 有无驾照（驾龄） |  |
| 主要学习、工作经历（从中学开始，按时间先后顺序填写） |  |
| 社会实践经历 |  |
| 家庭主要成员与社会关系 | 姓名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 有何特长及突出业绩 |  |
| 主要奖惩情况 |  |
| 报名人员承诺 | 本人承诺以上信息属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。报名人员签名： 日期： 年 月 日 |
| 审查意见 | 审查人员签名： 日期： 年 月 日 |
| 备注 |  |

说明：此表须如实填写，经审查发现与事实不符的，责任自负