附件2

江门市疾病预防控制中心招聘编外人员报名表

报考岗位名称： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 相片 |
| 出生年月日 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍所在地 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学 历 |  | 学 位 |  |
| 外语水平 |  | 计算机水平 |  |
| 工作单位 |  | 单位性质 |  |
| 裸视视力 | （左）:（右）: | 矫正视力 | （左）:（右）: | 身 高 | \_\_\_\_\_CM |
| 专业技术资格 |  |
| 执业资格 |  |
| 职业资格 |  |
| 工作年限 | \_\_\_\_\_年 | 基层工作情况 及考核结果 |  |
| 学习、工作经历（何 年何月至何年何月在 何地、何单位工作或 学习、任何职，从中 学开始，按时间先后 顺序填写） | 学校/单位名称 | 担任职务 | 开始时间 | 结束时间 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 回避关系声明 | 本人声明：本次报考没有违反《广东省事业单位公开招聘人员办法》（粤府令第139 号）第二十八条的规定，如有违反，责任自负。本人签名： 日期： 年 月 日 |
| 有何特长及突出业绩 |  |
| 奖惩情况 | 时 间 | 所在单位/学校 | 获取何种证书奖励 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 审核意见 | 审核人： 审核日期： 年 月 日 |
| 备注 |  |

说明：1、此表用电子版填写；

2、此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。