附件2

大冶市疾控中心2023年招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | | 照 片 |
| 身份证号 |  | | 出生年月 |  | |
| 学历 |  | 毕业学校 |  | | |
| 所学专业 |  | 毕业时间 |  | | |
| 学位 |  |  |  | | | |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  | | | |
| 联系电话 |  | | 直系亲属  联系电话 | |  | |
| 家庭住址 |  | | | | | |
| 本人承诺 | 本人所填信息真实，如有虚假，责任自负。    签 名：  年 月 日 | | | | | |
| 招聘单位  审核意见 | 审核意见：    盖章    年 月 日 | | | | | |