附件2

大鹏新区疾病预防控制中心公开招聘编外人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 | |  | | | 政治  面貌 |  | | 户籍所在地 | |  | | | | | （贴1寸近期免冠照片） |
| 曾用名 |  | | | 出生  年月 | |  | | | 入党团时间 |  | | 籍贯 | |  | | | | |
| 婚姻状况 |  | | | 子女数 | |  | | | 健康  状况 |  | | | | | | | | |
| 民族 |  | 学历（注明是否全日制） | | | |  | | | 学位 |  | | 专业 | |  | | | | | |
| 有何特长 |  | | | | | | | | | 有无犯罪记录 | |  | | | | | | | |
| 现工作  单位 |  | | | | | | | | 毕业  院校 |  | | | | | | | | | |
| 现居住地址 |  | | | | | | | | 联系  电话 |  | | | | QQ号码 | | |  | | |
| 是否符合岗位其他要求  （请选择填写 是/否 ） | | | |  | | | | | | 是否接收调剂  （请选择填写：是/否） | | | | |  | | | | |
| 招考岗位名称 |  | | | | 招考岗位编号 | | | | |  | | | | 拟聘名额 |  | | | | |
| 本人学习及工作简历  （自高中填起） |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 配偶信息 | 姓名 | |  | | | | 学历 |  | | | 学位 | |  | | | 职称 | |  | | |
| 出生日期 | |  | | | | 户口所在地 |  | | | 身份（干部、工人、学生、现役军人等） | | |  | | | | | | |
| 现工作单位 | |  | | | | | | | | | | 职务 |  | | | | | | |
| 配偶简历  （自高中填起） |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：经核查填写材料不符的，取消录用资格。