附件

2022**年大连市疾病预防控制中心招聘雇员编制人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 民 族 | |  | 出 生 年 月 |  | 照  片 |
| 政 治 面 貌 |  | 婚 姻  状 况 | |  | | 户口所在地 | |  | 联 系 方 式 |  |
| 身 份  证 号 |  | | | | | 学历 | |  | 学位 |  |
| 毕 业  院 校 |  | | | | | 所学 专业 | |  | | 毕业时间 |  |
| 外 语  语 种 |  | 外语等级水平 | |  | | | | 计算机等级水平 |  | | |
| 专业技术  职称 |  | | | | | | | 其他资格条件 |  | | |
| 工作单位及职务 |  | | | | | | | 任现职 时间 |  | | |
| 报考单位 |  | | | | | | | 报考岗位 |  | | |
| 简历 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭成员及主  要社会关系 | 与本人关系 | | 姓名 | | 出生日期 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
| 诚  信  承  诺 | 本人提交的信息资料真实、准确，不存在公告中不得报考的情形。如本人不符合报名条件进行报名，由此而产生的一切后果由个人承担。  考生（签字）：      年 月 日 | | | | | | 资  格  审  查  意  见 | | 审查人： 审查部门(盖章)  年 月 日 | | |

注：简历栏目从在高中（中专）读书时开始填写 ，须持此表参加报名。