附件2

商丘市疾病预防控制中心2024年招才引智报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 身份证号 |  |
| 现工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 报考岗位 |  | 职称证书情况 |  |
| 个人简历 （从高中阶段填起） |  |
| 考生确认签字 | （签名）：年 月 日 |
| 备 注 |  |