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 | |  | | | | | | | | | |