附件：

**海城市疾控中心合同制工作人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | **（1寸电子版近期蓝或红底彩色证件照片）** |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 户 籍 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 毕业院校 |  |
| 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 现居住地（详细地址） |  |
| 应聘岗位 |  | 移动电话1 |  |
| 移动电话2 |  |
| 固定电话 |  |
| 个人简历 |  |
| **考生承诺书：****我保证符合岗位条件，提供的所有材料、证件真实、有效。否则同意取消聘用资格，责任自负。****承诺人（考生手写签字）：**  **2021年 月 日** |
| 资格审查意见 | 审查人签字： 2021年 月 日 |
| 备 注 |  | 复 |  |  |

注：1、**此表除承诺人签字需本人亲笔填写外，其余信息均要求打印（包含照片）；**

2、现居住地地址要求详细填写，具体到社区（街道、村委）；

3、资格审查意见无需考生填写。