附件2：

2021年靖西市紧急充实疾病预防控制机构专业技术人员

报名登记表

报考岗位: 填报日期：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |  |
| 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 贴相片（小二寸） |
| 户口所在地 |  | 健康状况 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 是否全日制学历 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 现有专业技术职称职称 |  | 联系方式 |  |
| 工作单位 |  | 是否在编 |  | 如在编，入编时间 |  |
| 通讯地址 |  | 电子邮箱 |  |
| 学习工作经历 |  |
| 诚信承诺 | 本人承诺以上填写的内容均真实有效，如与实际情况不符，后果自负。考生本人签名：  年 月 日 | 资格审查意见 | 审查人： 审查部门(盖章) 年 月 日 |

备注：考生须在相片处贴上本人小二寸近期免冠彩照（底色不限）后方可扫描。