附件2

**2020年韶山市疾病预防控制中心**

**公开选调（绿色通道）疫情防控急需紧缺**

**专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 | |  | | 出生  年月 | | |  | | | 照片 | |
| 政治面貌 |  | | | 身份  证号 | |  | | | | | | | |
| 籍贯 |  | | | 出生地 | |  | | | | | | | |
| 民族 |  | | | 应聘  岗位 | |  | | | | | | | | 健康  状况 |  |
| 有何特长 |  | | | 岗位  代码 | |  | | | | | | | | 婚姻  状况 |  |
| 参加工作时间 |  | | | | | 人事档案  保管单位 | | | |  | | | | | |
| 工作岗位  职务 |  | | | | | 是否达到最低服务年限 | | | |  | | | | | |
| 专业技术职务  （职称） |  | | | | | 取得时间 | | | |  | | | | | |
| 执（职）业  资格 |  | | | | | 取得时间 | | | |  | | | | | |
| 第一学历毕业  院校及专业 |  | | | | | 学历层次 | | | |  | | | 学位 | |  |
| 最高学历毕业  院校及专业 |  | | | | | 学历层次 | | | |  | | | 学位 | |  |
| 联系方式 | 通信  地址 |  | | | | | | | | | | 邮编 |  | | |
| 家庭  住址 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 电子  信箱 |  | | | | 本人  手机 | |  | | | | 固定  电话 |  | | |
| 工作经历 | （按起始时间、工作单位、岗位、担任职务顺序填写） | | | | | | | | | | | | | | |
| 历年考核结果 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩、科研、论文情况 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员  及基本情况 | 称谓 | | 姓名 | | 年龄 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | | | | |
| 推荐单位意见 | **（盖章） 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | **经审查，符合应试资格条件。**  **2020年韶山市卫生健康局所属事业单位公开选调（绿色通道）疫情防控急需紧缺专业技术人员领导小组（章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | | | | | | | |

说明1、考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消选调资格。

2、如有其他学术成果或课题及需要说明的情况可另附。