附件2

广西壮族自治区疾病预防控制中心

招聘编外专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 贴相片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 |  省 市（县） | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学历及学位 |  |
| 外语水平 |  | 计算机水平 |  |
| 工作单位 |  | 单位性质 |  |
| 裸视视力 |  | 矫正视力 |  | 身高 |  |
| 专业技术资格 |  | 执业资格 |  |
| 基层工作情况及2022年度考核结果 | （社会人员报考填写）： |
| 应聘岗位 |  |
| 学习、工作经历（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从大学开始，按时间先后顺序填写） |  |
| 有 何特 长及 突出 业绩 |  |
| 奖 惩情 况 |  |
| 本 人承 诺 | 以上所填信息属实。 本人签名： 日期： |
| 审 核意 见 | 审核人： 审核日期： 年 月 日 |
| 备 注 |  |

1、此表请于2023年12月31日之前，发邮箱gxcdcrsk@wsjkw.gxzf.gov.cn。

2、此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。