海口市疾病预防控制中心应聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 本人彩色  证件照 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 户籍地 | 省市（县） | | | 婚姻状况 |  |
| 身份证号 |  | | | 手机 |  |
| 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 |  | |
| 其他资格 |  | | | | | |
| 健康状况 |  | 身高 | |  | 体重 |  |
| 个人  简历 | （何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从高中开始，按时间先后顺序填写） | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 社团社会  实践实习  经历 | （从大学期间经历开始填写） | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | |
| 爱好  特长 |  | | | | |
| 家庭成员  及主要  社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 工作单位及职务 | 户籍地 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人承诺对填写内容及所提供证件、证明及其他材料的真实性、准确性和合法性负责，如有伪造、涂改证件、证明或者提供材料、信息不实，自愿接受取消应聘资格等处理。  应聘人（签名）：  年 月 日 | | | | | |
| 报名  审核  意见 | 审核人（签名）：  年 月 日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |