|  |
| --- |
| 浙江省永康疾病预防控制中心招聘报名表 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 1寸近期免冠彩照 |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 户籍 所在地 |  |
| 何时何校 何专业毕业 |  | 学历 学位 |  |
| 专业技术 职务 |  | 岗位 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 家庭住址 |  |
| 学习及工作简历（高中以上开始填写） |  |
| 家庭主要成 员及社会关系 | 姓 名 | 出生年月 | 与本人 关系 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 本人承诺 | 本人承诺以上情况属实，如有虚报，一经查实，用人单位可取消录用资格。个人签名：  年 月 日 |
| 单位审核 意见 |  |

\