附件1：

**2018年淮安市疾病预防控制中心公开招聘高层次人才报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | 出生年月 |  |
| 学历/学位 |  | 毕业院校 |  |
| 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 外语语种及水平 |  | 技术职称 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号码 |  |
| 婚姻状况 |  | 现工作单位 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 手 机 |  |
| 工作（学习简历） |
| 起止年月 | 工作单位、学习院校及专业 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 本人承诺以上报名信息真实，否则取消考试及聘用资格。 报名人员签字确认： |
| 单位及主管部门审查意见 | 审核人： 复审人：  |
| 其它需补充之内容 |  |

填表时间： |

说明：凭《就业推荐表》报名的应届毕业生，必须在2019年7月31日前取得符合岗位要求的学历和学位等资格证书原件，并凭证书办理有关手续；届时未能提供的，作自动放弃处理。