附件2  
第二师疾病预防控制中心2024年校园招聘人员  
 报名登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 |  | 岗位代码 |  | | 照片 |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  | |
| 出生年月 |  | 性 别 |  | |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | |
| 移动电话 |  | 电子邮箱 |  | |
| 户籍所在地 |  | | | | |
| 毕业院校 |  | | 毕业时间 |  | |
| 学历 |  | | 学位 |  | |
| 专业 |  | 学历类型 | |  | |
| 相关资格  证书 |  | 取得时间 | |  | |
| 大学期间是否担任过学生会、社团或班级干部 | | | |  | |
| 毕业证书  编号 |  | 学位证书  编号 |  | | |
| 学习及工作经历(从高中开始填） |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖惩情况 |  | | | | |
| 家庭主要  成员 | 与报名人员  关系 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 工作单位、职务及联系方式 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 技能及特长 |  | | | | |
|
| 承诺书 | 本人承诺：本表信息与本人实际信息一致，且全部属实。本人符合招考公告规定的所有条件以及报考职位的所有资格要求。如不符合，本人愿意承担由此造成的一切后果。  承诺人：  日 期： 年 月 日 | | | | |
| 资格审查  意见 | 审查人： 年 月 日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |