**附件**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | | 户籍所在地 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证 号码 |  | | | | 婚姻状况 |  |
| 学历 |  | | 毕业时间 |  | | |
| 毕业院校 |  | | | | 所学专业 |  | |
| 毕业证书 |  | | | | 证书编号 |  | |
| 联系地址 |  | | | | 联系电话 |  | |
| 个人简历及特长 |  | | | | | | |
| 家庭主要成员 | 关系 | 姓名 | 政治面貌 | 出生年月 | 工作单位或住址 | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
| 用人单位审查意见 | 负责人：    年 月 日 | | | 本人承诺：上述填写内容和提供相关依据真实，符合招聘公告的报考条件。如有不实，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。  报考人（签名）：    年 月 日 | | | |

**天柱县疾控中心临聘人员报名登记表**