黄石市疾病预防控制中心编外人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | | （照片） | |
| 健康状况 |  | 政治  面貌 |  | 户籍所在地 |  | |
| 身份证号码 | |  | | | | |
| 学历学位（毕业院校、专业及时间） | |  | | | | |
| 专业技术职务任职资格（专业技术资格） | |  | | | 取得  时间 | |  | |
| 职业资格 | |  | | | 取得  时间 | |  | |
| 工作单位 | |  | | | 工作时间 | | |  |
| 联系地址 | |  | | | | 移动电话 | |  |
| 个  人  简  历 | |  | | | | | | |
| 主  要  社  会  关  系 | |  | | | | | | |
| 审核意见 | | 审核人： 审核日期： 年 月 日 | | | | | | |
| 备 注 | |  | | | | | | |