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 |  |