附件

广东省职业病防治院人才引进人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 贴相片 |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 现户籍地 |  省 市（县） | 邮政编码 |  |
| 通讯地址 |  | 手机号码 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学历及学位 |  |
| 现工作单位 |  |
| 应聘岗位 |  |
| 专业技术资格 |  | 是否完成规培 |  | 执业资格 |  |
| 学习、工作经历（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写） |  |
| 家庭主要成员及社会关系 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 有何特长及突出业绩 |  |
| 主要奖惩情况 |  |
| 本人承诺 | 本人对所提供的资料和填写内容的真实性、准确性和有效性负责。凡填写虚假信息或提供虚假材料的，一经发现即取消考试或聘用资格。本人愿承担一切法律责任。承诺人（亲笔签名）： 年 月 日 |
| 报名资格审核意见 | 审核人（签名）： 年 月 日 |
| 备 注 |  |

说明：本表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。