表2

仁怀市2022年市疾病预防控制中心工作人员考调报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 卡片相 |
| 参加工作时间 |  | 年龄 |  | 婚否 |  |
| 身份证号码 |  | 健康状况 |  |
| 学历 | 全日制学历 |  | 专业 |  | 毕业院校 |  |
| 在职最高学历 |  | 专业 |  | 毕业院校 |  |
| 职称等级 |  | 资格名称 |  |
| 现工作单位及职务（岗位） |   |
| 年度考核结果 | 2019 |  | 2020 |  | 2021 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 报考单位 |  | 个人承诺 | 本人承诺：以上内容由本人填写，真实准确；误填或隐瞒事实造成的后果由本人自行承担。承诺人(签名)： |
| 职位名称 |  |
| 职位代码 |  |
| 单位初审情况 | 审查人： | 单位推荐意见 | 主要负责人（公章）： |
| 现场审查意见 |  |

注：并提供相关印证材料。