附件

广西壮族自治区疾病预防控制中心

招聘博士毕业生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 | |  | 民 族 |  | | 2  寸  相  片 |
| 出生年月 | |  | | 籍贯 | |  | 政治面貌 |  | |
| 现户籍地 | | 省 市（县） | | | | | 婚姻状况 |  | |
| 身份证号码 | |  | | | | | 联系电话 |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | | 邮 编 |  | |
| 最高学历及学位 | |  | | | | | 外语水平 |  | | |
| 目前从事 | |  | | | | | 计算机水平 |  | | |
| 工作单位 | |  | | | | | 单位性质 |  | | |
| 专业技术资格 | |  | | | | | 执业资格 |  | | |
| 学习、工作经历  （何年何月至何年何月在何地、何单位学习或工作、任何职。请从大学本科开始，按时间先后顺序填写） | |  | | | | | | | | |
| 家 庭成 员及 主要 社会 关系 | 姓 名 | | 与本人关系 | | 工作单位及职务 | | | | 户籍所在地 | | |
|  | |  | |  | | | |  | | |
|  | |  | |  | | | |  | | |
| 主要业绩与科研、论文情况 |  | | | | | | | | | | |
| 学术团体、社会任职、兼职及获奖情况等 |  | | | | | | | | | | |
| 本 人  承 诺 | 以上所填信息属实。  本人签名： | | | | | | | | | | |
| 审 核  意 见 | 审核人： 审核日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | | | |

**1.此表及其他报名资料，请发送电子邮箱： gxcdcrsk@wsjkw.gxzf.gov.cn**

**2.此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。**