附件：

市疾控中心招聘劳务派遣人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 照片 |
| 民 族 |  | 出生年月 | |  | |
| 政治面貌 |  | 籍 贯 | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 毕业院校 |  | | | 学 历 | |  |
| 联系电话 |  | | | 健康状况 | |  |
| 婚姻状况 |  | | 有何专长 | |  | |
| 工作或学习简历（获得哪些荣誉） |  | | | | | |
| 审查意见 |  | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | |