附件：

**南宁市疾病预防控制中心2024年招聘博士研究生报名表**

**应聘岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 出生年月  （ 岁） | | | |  | | 贴1寸近期彩色  免冠照电子版 |
| 籍贯 |  | 民族 | |  | 参加工作时间 | | | |  | |
| 户口所在地 |  | 政治面貌 | |  | 婚姻状况 | | | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | 身高（cm） | | | |  | |
| 联系电话 |  | | | | 电子邮箱 | | | |  | | |
| 外语水平 |  | | | | 专业技术资格（职称证书） | | | |  | | |
| 执业资格 |  | | | | 现居住地址 | | | |  | | |
| 现工作单位及职务 |  | | | | 工作单位  地址 | | | |  | | |
| 符合报考岗位条件的学历学位教育 | 毕业时间 | 学历 | | 学位 | 毕业院校 | | | | | 专业 | |
|  |  | |  |  | | | | |  | |
| 学习经历（从高中阶段填起） | 起止时间 | | | 院校名称  （从高中阶段填起） | | | 专业 | | | 研究方向 | |
| （XXXX.XX-XXXX.XX） | | |  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | | |  | |
| （可自行添加行） | | |  | | |  | | |  | |
| 工作经历 | 起止时间 | | | 所在单位 | | | 从事的工作及职务 | | | | |
| （XXXX.XX-XXXX.XX） | | |  | | |  | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | |
| （可自行添加行） | | |  | | |  | | | | |
| 家庭主要成员及重要社会关系（父母、配偶、子女等） | 称谓 | | 姓名 | 出生年月 | | 政治面貌 | | 单位及职务 (无工作单位请写居住地址) | | | |
|  | |  |  | |  | |  | | | |
|  | |  |  | |  | |  | | | |
|  | |  |  | |  | |  | | | |
|  | |  |  | |  | |  | | | |
| （可自行添加行） | |  |  | |  | |  | | | |
| 主要业绩与  论文发表  情况 |  | | | | | | | | | | |
| 主持（或完成）国家级、省部级课题情况 |  | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | |
| 报考人员  承诺 | 本人承诺：  本人已仔细阅读招聘公告，符合报考条件。本人承诺报名信息和提交的资格审查材料真实有效。如有虚假，由本人依法依规承担相应责任和后果。  签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 招聘单位 审查意见 | 审核人1： 年 月 日  审核人2： 年 月 日 | | | | | | | | | | |

备注：请报考者认真填写《报名表》并打印一份签名（A4纸双面打印，不得涂改），连同其他报考材料扫描并制作成一份PDF格式材料以**“应聘博士+姓名+所学专业”为文件名**发送至邮箱：**nncdcrskzp@163.com**。