|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2022年伊川县核酸采样志愿者报名表**  报名序号： 填表时间： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 出生年月 |  | | 1寸  免冠照片 |
| 民 族 |  | 政治面貌 | |  | 婚姻状况 |  | |
| 籍 贯 |  | 学 历 | |  | 健康状况 |  | |
| 身份证号 |  | | | | 是否有医护经历 |  | |
| 家庭住址 |  | | | | 本人电话 |  | | |
| 毕业院校及专业 |  | | | | | | | |
| 个人简历  （从高中开始填写） | 时间 | | 工作（学习）单位 | | | | 职务或工作 | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
| 本人承诺 | 本人承诺已经完成新冠疫苗全程接种，近7日内无中高风险地区旅居史，且健康码、行程码无异常。  报名人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 资格审查  意 见 | 审查人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | |

填表说明：1.本表除序号和审核意见由负责资格审查的工作人员填写外，其它项均由报名者填写。2.个人承诺需本人签字（手签，打印无效）；3.所填内容务必真实、准确，有弄虚作假者，一经查实，取消聘用资格。

附件：