附件2

**自治区药品监督管理局2020年全区事业单位自主公开招聘工作人员应聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | **张三** | 性别 | **男** | 出生年月 | **1990.09.01** | 照片 |
| 出生地 | **宁夏银川** | 民族 | **汉族** | 政治面貌 | **中共党员** |
| 学历 | **研究生** | 学位 | **硕士** | 毕业时间 | **2013.06.30** |
| 健康状况 |  | 婚姻状况 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 毕业证书编号 |  | 学位证书编号 |  |
| 身份证号码 |  | 户口所在地 | **（填写户口本上详细、具体地址）** |
| 通讯地址 |  | 宁夏户籍取得时间 |  |
| 现工作单位 |  | 参加工作时间 |  |
| 是否为机关事业单位在职在编人员 |  | 是否满最低服务期限（含试用期） |  |
| 现有专业技术资格 |  | 现有资格取得时间 |  | 职务职称 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位代码 |  |
| 个人简历 | **（从大学本科写起）**2009.06.01——2013.06.01 在xxx大学xxx专业就读2013.06.02——2018.06.01 xxx公司xxx部门xxx职员2018.06.02至今 xxx公司xxx部门xxx职员 |
| 获得过何种专业证书，有何专长 |  |
| 家庭主要成员及工作单位和职务 | 称谓 | 姓名 | 出生日期 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
| （可增加行） |  |  |  |
| 所受奖惩情况 |  |
| 其它需要说明的事项 |  |
| 联系人手机号：  | 联系电话2： |  | 联系电话3： |  |
| 资格审核结果及意见 | 审核意见：审核部门负责人： 审核人签名（2人）： 年 月 日 考生准考证号： |
| 请应聘者认真阅读《公告》、《岗位计划一览表》等内容后如实填写。应聘者隐瞒有关情况或者提供虚假材料的，由招聘主管部门依法依规取消应聘者的考试及聘用资格，所造成的一切损失由应聘者本人承担。**本报名表表格部分电子填写、最后一行签名部分手写，填写好后，请和毕业证、学位证、户口本、身份证等相关证明资料原件均扫描成PDF电子版发报名邮箱。本报名表仅可单面打印在一页A4纸上。** |

本人确保所填内容的真实性、准确性，若确认无误，请手写签字姓名及日期**:**