附件2

国家药品监督管理局药品审评检查大湾区分中心

员额制人员公开招聘应聘报名表

是否服从岗位调剂：□是 □否

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘岗位名称 | | | |  | | | | | 1寸彩色免冠近照 | | |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 出生年月 |  | |
| 民 族 |  | 籍 贯 | |  | | 婚姻状况 |  | |
| 参加工作时间 |  | 政治面貌 | |  | | 健康状况 |  | | | | |
| 身份证号码 | |  | | | | 英语等级  及成绩 |  | | | | |
| 学历  学位 | 全日制教育 |  | | 毕业学校及专业 | |  | | | | | |
| 在职教育 |  | | 毕业学校及专业 | |  | | | | | |
| 联系方式 | 通信地址 | |  | | | | 邮 编 |  | | | |
| 电子邮箱 | |  | | | 手机号码 |  | | | | |
| 现工作单位、工作部门及岗位 |  | | | | | | | | | | |
| 教育经历 | 从高中毕业后开始填起 | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | 学校 | | | 专业 | 学 位 | | | | 是否为  全日制 |
|  | |  | | |  |  | | | |  |
|  | |  | | |  |  | | | |  |
|  | |  | | |  |  | | | |  |
|  | |  | | |  |  | | | |  |
| 工作经历 | 起止时间 | | 工作单位 | | | 工作部门 | 岗位 | | | | |
|  | |  | | |  |  | | | | |
|  | |  | | |  |  | | | | |
|  | |  | | |  |  | | | | |
|  | |  | | |  |  | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | |
| 其他资格证书 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭成员及  主要社会关系  （需填写配偶、父母、配偶的父母、兄弟姐妹等情况） | 姓名 | | 关系 | | 工作单位 | | | | | 职务 | |
|  | |  | |  | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | |  | |
| 声明与保证 | 本人郑重承诺：  （1）本人不存在与国家药监局和直属单位处级以上干部（含退休三年内的处级以上退休干部）有夫妻关系、直系血亲关系、三代以内旁系血亲或者近姻亲关系的情况。  （2）本人所应聘的岗位与配偶、直系血亲等在药品领域相关企业从业，并且从事的工作范围与应聘岗位不存在直接对口关系及利益联系。  （3）本表格所填信息真实准确，如有虚假，取消资格。  报名人： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |