附件2

浙江省药品监督管理局公开选调职业化专业化

药品检查员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照 片（彩色）（请直接上传照片） |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 参加工作时间 |  | 身份证号码 |  |
| 学历学位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 现工作单位及具体职务（职级） |  | 取得公务员（参公人员）身份时间 |  |
| 是否具有2年以上基层工作经历 |  | 报考职位 |  |
| 学习和工作简历 | （注：学习简历要求从高中毕业后开始填写，注明院校、系和专业；工作简历要求注明起止日期，在何单位何科室从事何种工作。） |
| 奖惩情况 |  |
| 历年公务员年度考核是否均为称职以上等次 |  | 是否存在公告规定的不得参加公开选调的情形 |  |
| 电子邮箱（发放准考证用） |  | 手机号码 |  |
| 主要家庭成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 所在单位组织人事部门意见 | 单位（公章）：年 月 日 |