附件

|  |
| --- |
| 浙江省药品检查中心公开招聘报名表 |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  年 月 | **近期正面2寸彩照**（资格复审时贴实照） |
| **政治面貌** |  | **身份证号码**： |
| **户籍** |  | **在职状况** |  | **婚姻状况** |  |
| **通信地址** |  邮政编码：  |
| **手机** |  | **座机** |  | **电子邮件** |  |
| **学习经历** |  |
| **工作经历** |  |
| **职称或职业资格** |  |
| **相关实践** |  |
| **奖励处分** |  |
| **备注** |  |
| **填表说明** | 1、请择要如实填写表格内容，也可另附表格或其他材料补充说明个人重要信息。提供虚假信息者，一经查实，自动丧失应聘资格；2、此表请在现场报名或资格复审时由本人签名确认。 |