**河北省药品监督管理局**

**直属事业单位2020年公开招聘工作人员资格复审表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | | |  | 出生年月 | |  | | | | 近期  小二寸  彩色  照片 |
| 民 族 |  | | 籍 贯 | | |  | 出 生 地 | |  | | | |
| 参加工  作时间 |  | | 政 治  面 貌 | | |  | 手机号码 | |  | | | |
| 学历  学位 | 全日制  教 育 | |  | | | 毕业院校  及 专 业 |  | | | | | |
| 在 职  教 育 | |  | | | 毕业院校  及 专 业 |  | | | | | | |
| 现工作单位及职位 | | |  | | | | | | | | | | |
| 身份证号 | | |  | | | | | | | | | | |
| 报考单位及职位 | | |  | | | | | | | | 岗位编码 |  | |
| 学习  工作  简历 |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员 | 称 谓 | 姓 名 | | | 出生年月 | | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | | |
|  |  | | |  | | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | | |  | |  | | | |
| 本 人  承 诺 | **本人承诺所填信息全部属实，如不属实，将承担相关责任并接受相应处理。**  本人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 其他需要说明的情况（奖惩、特长等） | | | |  | | | | | | | | | |