**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） |  |