附件1

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 | | | | | | | | | | |