附件2

云南省药品监督管理局所属事业单位

2021年公开招聘工作人员资格复审表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | | 出生年月 |  | 参加工  作时间 |  |
| 籍贯 |  | 民族 |  | | | 政治面貌 |  | 婚否 |  |
| 准考证号 |  | | 报考单位 |  | | | | 报考岗位 |  |
| 学历、学位 | 第一学历毕业院校、专业及学位 | |  | | | | 毕业时间 |  | |
| 最高学历毕业院校、专业及学位 | |  | | | | 毕业时间 |  | |
| 人事档案  存放单位 |  | | 职称或执（职）业资格及获得时间 | | | |  | | |
| 户籍所在地 |  | | 身份证号码 | | | |  | | |
| 电子邮箱 |  | | | | 联系电话 | |  | | |
| 个人简历 | （填写大学以后的简历） | | | | | | | | |
| 提交资料清单 | □1、笔试准考证  □2、身份证  □3、毕业证、学位证或学历认证报告  □4、职称证书、有关职业资格等级证书；  □5、岗位要求是中共党员的需党组织关系所在的党组织出具党员证明。  □6、考生结合招聘岗位条件自行准备的相关辅助证明材料。  □7、云南省药品监督管理局所属事业单位公开招聘工作人员资格复审表 | | | | | | | | |
| 本人承诺 | 本人承诺：本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料真实有效，若有虚假，随时取消面试或招聘资格，所产生的一切后果由本人承担。  报考人：（签名） 年 月 日 | | | | | | | | |
| 招聘单位审核意见 | 审核人：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | |