附件

台州市市场监督管理局公开遴选工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 | |  | | | 出生年月  （）岁 | | |  | | | 照 片 |
| 民族 | |  | | 籍贯 | |  | | | 户籍地 | | |  | | |
| 入党  时间 | |  | | 参加工  作时间 | |  | | | 健康状况 | | |  | | |
| 专业技术职务 | |  | | | | 熟悉专业有何特长 | | |  | | | | | |
| 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、岗位及职务 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 编制性质 | | | |  | | | | | | | 联系电话 | | |  | |
|
| 身份证号码 | | | |  | | | 报考岗位 | | | | | |  | | |
|
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 历年年度考核结果 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要  工作  业绩  及撰  写的  文字  材料 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  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 | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | |  | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | |  | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | |  | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | |  | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | |  | | | | | |
| 诚信承诺 | 上述填写内容真实完整，如有不实，后果自负。  报考人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位  意见 | （盖章）  　 　 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作经历  证明 | 我单位 同志，已累计从事 工作共 年。  （盖章）  　 　 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

**注：**1.此表请用A4纸正反面打印，表格内容须如实填写，如有弄虚作假，一经查实，取消遴选资格。2.单位意见栏由所在单位签署同意报考意见并加盖公章。3.报考综合文字岗位或药品监管岗位的，由所在单位填写工作经历证明并加盖公章。