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。