附件2

湖北省药品监督管理局所属事业单位公开招聘劳务派遣

工作人员报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘岗位 |  | 岗位代码 |  | 1寸彩色免冠近照 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 出生年月 |  | 生源所在地 |  | 政治面貌 |  |
| 报考学历 |  | 报考专业 |  | 学 位 |  |
| 工作年限 |  | 参加工作时间 |   | 毕业时间 |  |
| 职称、执（职）业资格 |  | 英语等级 |  |
| 身份证号码 |  | 健康状况 |  | 婚姻状况 |  |
| 联系方式 | 通信地址 |  | 邮 编 |  |
| 手机号码 |  | 电子邮箱 |  |
| 教育经历（从高中开始填起） | 时间 | 学校 | 专业 | 学位 | 是否为全日制 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 工作经历（不含实习、兼职等情况） | 时间 | 工作单位 | 工作部门 | 岗位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 主要工作（职称）、科研（论文、著作）等情况 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 个人爱好 |  |
| 自我评价 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓名 | 关系 | 工作单位 | 职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 备 注 |  |

**填表须知**

1.本表为筛选的重要依据，请如实地填写，应聘者应对内容的真实性负责。

2.请尽可能完整的填写。空白项可不填写。

3.请将本表《湖北省药品监督管理局所属事业单位公开招聘劳务派遣工作人员报名表》、相关材料作为附件发至邮箱：cyf@jobhb.com。

4.邮箱名称统一格式为“药品中心/器械中心—岗位代码—姓名—专业”。

5.尽量逐一上传，不要打包。