厦门市集美区市场监督管理局食品药品监管协管员招聘报名表

由招聘单位填写 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 |  | | | 报考岗位 | |  | | | 岗位代码 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | 民族 | |  | 相片 |
| 籍贯 |  | 户口  所在地 |  | 工作时间 | |  | 政治  面貌 | |  |
| 毕业时间 |  | 毕业院校  与专业 |  | | | | 学历 | |  |
| 是否各劳务派遣有限公司管理的厦门市各级党政机关、事业单位在职编外工作人员 | | | | |  | | | | |
| 工作单位  及职务 | |  | | | | | | | | |
| 职称 | |  | | | | | | | | |
| 联系地址  与邮编 | |  | | | | 联系电话 | |  | | |
| 学习工作简历 |  | | | | | | | | | |
| 报名时所提交个人资料 | □ 毕业证书复印件 □ 学历认证报告复印件  □ 户口本复印件 □ 身份证复印件  □ 职称证明复印件 □ 其他  （请在有提交的材料前“□”处填上“√” ） | | | | | | | | | |
| 应聘人员签名 | 本人确认自己符合拟报考岗位所需要的条件，所提供的材料真实、有效，如经审查不符，承诺自动放弃考试和聘用资格。  应聘人：  年 月 日 | | | | | | | | | |

本表一式两份。