附件2

国家药监局器械长三角分中心2024年度公开招聘

应聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |  | | 出生地 | | |  | | | 政治面貌 | | |  | | | | |
| 参加工作  时间 | |  | | 专业技术  职称 | | |  | | | 行政职务 | | |  | | | | | | | |
| 户口所在地 | |  | | | | | | | | 档案存放地 | | |  | | | | | | | |
| 英语等级及成绩 | | | |  | | | | | | 计算机等级 | | |  | | | | | | | |
| 身份证号码 | | | |  | | | | | | 健康状况 | | |  | | | | | | | |
| 学历  学位 | 全日制教育 | | |  | | | 毕业学校及专业 | | |  | | | | | | | | | | |
| 在职教育 | | |  | | | 毕业学校及专业 | | |  | | | | | | | | | | |
| 联系方式 | | | 通信地址 | | |  | | | | | | | | 邮编 | | |  | | | |
| 电子邮箱 | | |  | | | 手机号码 | | | | |  | | | | | | |
| 现工作单位、工作部门及岗位 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教育经历 | | | 从高中毕业后开始填起 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 时间 | | 学校 | | | 专业  代码 | | | 专业  名称 | | | | 学位 | | | | | 是否为  全日制 |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | |  |
| 工作经历 | | | 时间 | | 工作单位 | | | 工作部门 | | | | 工作岗位 | | | | 主要工作内容 | | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |
| 专业特长 | | | （不超过200字） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 科研及发表  论文情况 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 应聘理由 | | | （不超过300字） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 其他需要说明  的情况 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员及  主要社会关系  （需填写配偶、父母、配偶的父母、兄弟姐妹等情况） | | | 姓名 | | | 关系 | | 工作单位 | | | | | | | | | | | 职务 | |
|  | | |  | |  | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | |  | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | |  | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | |  | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | |  | | | | | | | | | | |  | |
| 声明与保证 | | | 本人郑重承诺：  （1）本人不存在与国家药品监督管理局机关和直属单位处级以上干部（含3年内退休的处级以上退休干部）有夫妻关系、直系血亲关系、三代以内旁系血亲或者近姻亲关系，以及与长三角区域（上海市、江苏省、浙江省、安徽省）药监局、上海市市场监管局机关及所属单位处级以上干部有夫妻关系、直系血亲关系的情况。  （2）本人所应聘的岗位与配偶、直系血亲等在医疗器械领域相关企业所从事的工作业务范围不存在直接对口关系及利益联系。  （3）本表格所填信息需真实准确，如有虚假，责任自负。  报名人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位意见 | | | 单位盖章  负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**填表须知**

1. 本表为筛选的重要依据，请如实填写，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，请不要改变表格的结构（本表限2页）。
3. 请将本表与《报名人员信息登记表》作为附件一起发送至邮箱ydmdsy@cmde.org.cn
4. 文件名称统一格式为“岗位代码—姓名—专业”。