附件2

国家药典委员会应聘报名表（社会在职人员）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  职务 | |  | | | 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 | | | 学位 | | | | 是否为  全日制 |
|  | |  | | | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  | | |  | | | |  |
| 工作经历 | | 时间 | | 工作单位 | | | | 工作部门 | | | 岗位 | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | | |
| 专业特长 | | （不超过200字） | | | | | | | | | | | | | |
| 科研及发表  论文情况 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 个人爱好 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | 姓名 | | 关系 | | 工作单位 | | | | | | | | 职务 | |
|  | |  | |  | | | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | | | |  | |
| 声明与保证 | | 本人郑重声明：①本人与国家药品监督管理局及直属单位处级以上干部无夫妻关系、直系血亲关系、三代以内旁系血亲或近姻亲关系；②上述表格信息真实准确，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，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》作为附件一同发至ydh@chp.org.cn。

4.文件名称统一格式为“药典委-岗位代码-姓名-学历-人员类型”。