附件1

平度市市场监督管理局公开招录

劳务派遣制食品药品协管员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 |  | | 民 族 |  | | 贴  相  片 |
| 出生年月 | |  | | 籍贯 |  | | 政治面貌 |  | |
| 现户籍地 | | 省 市（县） | | | | | 婚姻状况 |  | |
| 身份证号码 | |  | | | | | 联系电话 |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | | 邮 编 |  | |
| 毕业院校 | |  | | | | | 毕业时间 |  | | |
| 所学专业 | |  | | | | | 学历及学位 |  | | |
| 健康状况 | |  | | | | | 有无重大疾病史（含精神疾病） | □有 □无 | | |
| 学习、实践和工作经历（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从初中开始，按时间先后顺序填写） | |  | | | | | | | | |
| 家庭成员及 主要社会 关系 | | 姓 名 | 与本人关系 | | | 工作单位及职务 | | | 户籍所在地 | |
|  |  | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |
| 奖 惩  情 况 | |  | | | | | | | | |
| 个 人  简 介 | | （1000字以内，可另附页） | | | | | | | | |
| 本人声明：  上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿取消录用资格并承担一切法律责任。  考生（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 资格审查结果 | 符合报名条件□ 不符合报名条件□ | | | | | | | | | |