附件

国家医疗保障局医药价格和招标采购指导中心

公开招聘报名表

应聘部门及职位：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 英语水平 |  | 参加工作时间 |  |
| 户籍地址 |  |
| 健康状况 |  | 身份证号 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 任现职务时间 |  | 熟悉专业有何专长 |  |
| 专业技术职务及取得时间 |  |
| 办公电话 |  | 手机 |  |
| 邮政编码 |  | 电子信箱 |  |
| 通讯地址 |  |

|  |
| --- |
| 家庭主要成员及重要社会关系 |
| 关系 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 教育经历（从大专或大学填起，包括国外教育经历） |
| 起止时间 | 毕业院校及专业 | 学历 | 学位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 工作经历（含国外工作、研究等经历） |
| 起止年月 | 工作单位 | 部门及职务 | 职 称 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 报名人员本人承诺 |
| 我自愿报名参加\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_公开招聘，对上述材料中所有内容真实性、准确性、完整性负责。如有虚假信息，本人自愿退出本次公开招聘，若已签订《劳动合同》的，单位有权解除《劳动合同》且不支付经济补偿，本人对此不持异议。报名人员本人签字：年 月 日 |