附表2

浙江省医疗器械审评中心公开选聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 | 年 月 | 照片（半年内2寸免冠彩色） |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 参加工作时间 |  | 婚姻状况 |  | 健康状况 |  |
| 学历学位 | 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 当前工作单位及职务、岗位、身份性质 |  |
| 本人联系方式 | 手机： | 固定电话： |
| 电子邮箱： |
| 通信地址： | 邮政编码： |
| 学习经历 | 起止年月 | 毕业院校 | 所学专业 | 所获学位 | 学习方式（脱产或在职） |
| (从高中填起) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 工作简历 | 起止年月 | 工作单位及职务（标注岗位、身份性质、主要工作内容等） |
| （完整的工作经历） |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 近三年年度考核结果 | 2021年 |  | 2022年 |  | 2023年 |  |
| 主要荣誉及业绩表现 | （主要荣誉及业绩表现，文字能力、写作能力情况说明） |
| 所在单位意见 |  以上信息属实，该职工具有3年及以上机关公务员或事业单位在编在岗工作经历，且有2年以上综合文字相关经历，所在单位同意参加本次选聘。（盖章） 年 月 日 |
|  个人承诺 | （请声明如下：“本人承诺以上填表内容真实有效。”）签名：年 月 日 |
| 资格审查意见 | 签名：年 月 日 |

**说明：以上表格内容请本人择要如实填写，如有需要可添加附页或其他材料。提供虚假信息者，一经查实，自动丧失应聘资格。此表请在资格复审时由本人声明和签名确认。**