附件2

云南省药品监督管理局2021年编制外人员招聘报名登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 报考岗位 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 近期证件照 |
| 民族 |  | 政治面貌加入时间 |  |
| 学历 |  | 学 位 |  |
| 籍贯 |  | 身份证号码 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  |
| 现户口所在地派出所 |  |
| 联系电话电子邮箱 |  |
| 通讯地址 |  |
| 简历（从高中时段填起） |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 备注 | **本人承诺：符合公告规定的报考条件和规定，所填内容真实、准确、完整，因填写虚假信息造成的一切后果自行承担。**本人签名：年 月 日 |