附件二：《报名登记表》

海口市食品药品监督管理局工作报名登记表

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份  证号 |  | | | | | | | | | | 近期免冠一寸  彩色照片 | |
| 户口所在地 |  | 性别 |  | | 民族 |  | | 政治  面貌 | |  | | |
| 学 历 |  | 毕业时间 |  | | | | | | | | | |
| 毕业院校 |  | | | | 所学专业 | |  | | | | | | | |
| 现住址 |  | | | | | | 身高 | |  | | | 视力 | |  |
| 健康  状况 |  | | | 婚姻  情况 |  | | 固定电话 | | | |  | | | |
| 移动电话 | | | |  | | | |
| 个  人  简  历  ︹  从  高  中  开  始  ︺ |  | | | | | | | | | | | | | |
| 审  查  意  见 | （单位盖章）  签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿意承担一切法律责任。  报考人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

注：本表格一式二份，以上表格内容必须填写齐全