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