附件1

浙江省药械采购中心公开选聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 | |  | 性　别 | |  | 出生年月  ( 岁) |  | 照片 |
| 民　族 | |  | 籍　贯 | |  | 出生地 |  |
| 入　党  时　间 | |  | 参加工作时 间 | |  | 健康状况 |  |
|
| 专业技术职务 | |  | | | 熟悉专业有何专长 |  | |
| 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 |  | |
| 单位及职务、职级 | | |  | | | | 任现职务（职级）时间 |  |
| 身份证号码 | | |  | | | | 手 机  号 码 |  |
| 学  习  和  工  作  简  历 |  | | |  | | | | |
|
|
|
|
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 近 三 年  年度考核  结 果 |  | 年度考核  是否有基本称职、不称职情形 |  |
| 主要业绩、获奖情况（附佐证材料并单位盖章）及自我评价 | （可另附页）  本人签名： 年 月 日 | | |
| 是否存在不得参加选聘的情形 | （所在单位组织人事部门意见）    年 月 日  （盖章） | | |
| 所在单  位意见 | （所在单位意见）  年 月 日  （盖章） | | |