附件

江西省2017年度考试录用基层市场监管分局公务员计划申报表

县（市、区）市场和质量（食品药品）监管局 负责人： 填表人：　　　 联系电话：　 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **分局名称** | **行政编制数** | | **行政编在编人数** | **空编数** | **招考**  **岗位** | | **招考**  **人数** | **资格条件** | | | | | | **备 注** |
| **专 业** | | **最低学历** | | **其他条件** | |
|  |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  |
| 合计 |  | |  |  | / | |  | / | | / | | / | | / |
| 基层监管分局主管部门  意见（盖章） | | 年 月 日 | | | | 县（市、区）编办核编意见（盖章） | | | 年 月 日 | | 县（市、区）公务员主管 部门审核意见（盖章） | | 年 月 日 | |
| 设区市市场和质量（食品药品）监管部门意见（盖章） | | 年 月 日 | | | | 设区市编办审核意见（盖章） | | | 年 月 日 | | 设区市公务员主管部门审核意见（盖章） | | 年 月 日 | |

**说明**：

1. 填写程序：此表由基层监管分局主管部门，报同级编制部门核编、人社部门审核后送设区市市场和质量（食品药品）监管局，由其商同级人社部门和编

制部门审核并汇总，报省食品药品监督管理局统一送省人社厅和省编办核定；省直管试点县（市）填报后经编办核编、人社部门审核后直接

报省食品药品监督管理局。

1. 填报说明： ①各分局“现有在编人数”、“空编数”截止时间为上报之日（均为行政编制数，不含事业编、工勤编以及其他类编制） ；②“招考岗位”以

食品监管、药品监管、特殊设备监管岗位为主，综合监管岗位为辅；③“专业”根据岗位工作需求据实填写；④“最低学历”栏：一般应

设置大专以上学历；⑤“其他条件”栏填写，以岗位所需求的条件，如专业、学历、年龄等编制；⑥“备注”栏主要对岗位情况以及一些

特殊需求进行补充和描述；⑦基层县（市、区）局本级机关有空编和招录需求的，可一并填写进行招录；⑧本表一式四份：人社部门、编

制部门、用人单位及其主管部门各一份。

3.填报时限： 各地抓紧时间填报，并于12月 15日前将电子版和纸质版计划汇总到省食品药品监督管理局（联系人：童国栋，张祖润，电话：

0791-88852867 ，88158060（兼传真），电子邮箱：jxfdarsc@163.com），由其报省编办、省公务员局审核后组织招录。