市食品药品稽查支队公开遴选参照管理工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | 出生年月  (岁) |  |  |
| 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  有何特长 |  | |
| 学 历  学 位 | | 全日制  教 育 |  | |  |  | |
| 在 职  教 育 |  | |  |  | |
| 现工作单位  及职务 | | |  | | 任现职  时间 |  | |
| 联系电话 | | |  | | 身份证号 |  | |
| 报考职位 | | |  | | | | |
| 工作简历 |  | | | | | | |

干部 免 审 批 表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主要专长及工作实绩（或文字成果） |  | | | | |
| 近三年考核结果 |  | | | | |
| 主  要  家  庭  成  员  及  社  会  关  系 | 称 谓 | 姓 名 | 年 龄 | 政 治  面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 个人承诺 | 承诺人签名： | | | | |
| 单位意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 资格审查意 见 | （盖章）  年 月 日 | | | | |