附件

吉安市食品药品监督管理局招聘临时工作人员报名表

报名序号： 准考证号码：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片粘贴处 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 婚 否 |  |
| 户籍所在 地 |  | 生源地 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  | 学历 |  |
| 学位 |  |
| 所学专业 |  | 报考岗位 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话 | 本人： |
| 备用： |
| 身份证号 |  | 电子邮箱 |  |
| 本人简历(从初中开始填写) |  |
| 家庭主要成员情况 |  |
| 我承诺：（1）以上报考信息真实正确。（2）严格遵守考试纪律。（3）没有违法违纪行为。如有违反以上承诺，本人自愿承担相应责任。承诺人签名： 年 月 日  |
| 审核意见（审查人员签名）： 年 月 日 |