附件1

医药公司内部遴选个人报名表

报考岗位： 联系方式：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月( 岁) |  | 近期免冠彩色登记照片 |
| 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 |  | | 身份证号 |  | |
| 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 |  | |
| 现工作单位及职务 | |  | | | 是否服  从调剂 | □是 □否 |
| 简 历（包括学习挂职工作经历） |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | |
| 个人优势及专业特长 |  | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员  及  重  要  社  会  关  系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政 治  面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：请严格按要求填写表格，不随意调整表格样式