附件2：

**审评人员招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 | | |  | 民 族 |  | 相  片 | | |
| 出生年月 | |  | | 籍贯 | | |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 | | 省 市（县） | | | | | | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 | |  | | | | | | 联系电话 |  |
| 现住址 | |  | | | | | | | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | 毕业时间 |  | | | |
| 所学专业 | |  | | | | | | 学历及学位 |  | | | |
| 报考岗位 | |  | | | | | | | | | | |
| 现工作单位 | |  | | | | | | 单位性质 |  | | | |
| 专业技术资格 | |  | | | 职业资格 | | |  | 执业资格 | | |  |
| 学习、工作经历  （何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从大学开始，按时间先后顺序填写） | |  | | | | | | | | | | |
| 家庭  成员  及主  要社  会关  系 | 姓 名 | | 与本人关系 | | | 工作单位及职务 | | | | | 户籍所在地 | |
|  | |  | | |  | | | | |  | |
| 医疗  器械  领域  相关  工作  经验 |  | | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | |

说明：此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。