附件3

广西第一届药品检查员技能竞赛报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 民族 | |  | 请务必粘贴  彩色免冠照片 |
| 出生  年月 |  | | 政治  面貌 |  | 文化程度 | |  |
| 工作单位 |  | | | 职务/职级 |  | | |
| 身份证  号 码 |  | | | 籍贯 |  | | |
| 本人联系电话 | |  | | 电子邮箱 | |  | | |
| 单位联络员 | |  | | 联络员电话 | |  | | |
| 考核  情况 | 近三年来年度考核合格以上，无违法违纪行为 | | | | | | | |
| 单位  意见 | 经审核，以上信息均真实有效，同意参赛。  (单位盖章)  年 月 日 | | | | | | | |