**大病（补充）保险联合办公工作人员招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月****（ 岁）** |  | **照片** |
| **民 族** |  | **籍贯** |  | **出生地** |  |
| **政治面貌** |  | **参加工****作时间** |  | **健康状况** |  |
| **工作单位** |  | **身份****证号** |  |
| **有何爱好特长** |  |
| **身高** |  | **体重** |  | **婚姻****状况** |  | **联系电话** |  |
| **家庭地址** |  | **户口所在地** |  |
| **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** |  |
| **个****人****简****历** | **“个人简历”栏，简单填写个人的学习和工作经历，从初中填起，起止时间到月，前后要衔接(年份用4位数字表示，月份用2位数字表示，中间用“.”分隔)，如：20××.0×-20××.0×在××省××市××县××学校读高中；** |
| **自我****鉴定** |  |
| **家庭****主要****成员****及****主要****社会****关系** | **称谓** | **姓 名** | **年龄** | **政治面貌** | **工作单位及职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **资格****审查****意见** |  **（盖章）** **年 月 日** |
| **本人承诺** | **本人郑重承诺,此表所填内容全部真实,如有隐瞒或提供虚假情况,愿意承担所有责任。** **本人签名：** |
| **备注** |  |