附件1

自流井区医保局聘用编外人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | |  | | 出生年月 | |  | 照片  （2寸） |
| 民 族 | |  | | 籍 贯 | |  | | 文化程度 | |  |
| 政 治  面 貌 | |  | | 入党时间 | |  | | 健康状况 | |  |
| 身份证号码 | |  | | | | 家庭住址 | |  | | |
| 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 | | | |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 报考岗位 | | | |  | | | | | | | |
| 简  历 |  | | | | | | | | | | |
| 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 | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
| 所受奖惩情况 | | |  | | | | | | | | |
| 获得过何种专业证书，有何专长 | | |  | | | | | | | | |
| 备注 | | |  | | | | | | | | |