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 |  |