附件1

绵阳市医疗保险事务中心编外人员招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **身份证号** | |  | | | | | | **一寸**  **照片** |
| **出生日期** |  | **性别** |  | **民族** |  | **政治面貌** | |  | | |
| **户籍**  **所在地** |  | | **学历**  **学位** | |  | | **报考岗位名称** | | |  | |
| **毕业院校及专业** |  | | | | **毕业**  **时间** |  | | | | | |
| **现工作**  **单位** |  | | | | **家庭**  **住址** |  | | | | | |
| **参加工作时间** |  | | **婚姻**  **状况** |  | | **联系**  **电话** | | |  | | |
| **本人**  **学习**  **工作**  **简历** |  | | | | | | | | | | |
| **我郑重承诺所提供的资料和信息完全真实，如有虚假，由本人承担全部责任。**  **承诺人：**    **年 月 日** | | | | | | | | | | | |